বৃহৎ

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান

(প্র্যাক্‌টিশ অব্ মেডিসিন্)

চতুর্থ খণ্ড

শ্রীযুক্ত জগচ্চন্দ্র রায়, এল, এম, এস.

ভূতপূর্ব্ব প্রফেসর অব মেটিরিয়া মেডিকা এবং প্রিন্সিপ্যাল অব্
হ্যানিমান কলেজ ও প্রফেসর অব মেটিরিয়া মেডিকা,
কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক কলেজ

প্রকাশক

শ্রীসত্যেন্দ্রনাথ রায়, বি, এ, বি, এল,

৪নং বিডন রো,—কলিকাতা।

 Price Rs. 4—0

কলিকাতা
১০৮নং নারিকেল ডাঙ্গা মেন্ রোড, স্বর্ণপ্রেসে
শ্রীকরুণাময় আচার্য্য দ্বারা মুদ্রিত।

নিবেদন।

বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানের চতুর্থ খণ্ড প্রকাশিত হইল। এই খণ্ড প্রকাশ করিতে নানা কারণে বিলম্ব ঘটিয়া গিয়াছে, সেজন্য আমি বিশেষ দুঃখিত।

পুস্তকের অন্যান্য খণ্ড হইতে স্বতন্ত্র কোন নূতন প্রণালী বর্ত্তমান খণ্ডে অবলম্বন করা হয় নাই, এবং পূর্ব্ববৎ বহুতর লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণের বহুদর্শিতার ফলও ইহাতে সংগৃহীত হইয়াছে। আমিও পুস্তক প্রণয়নে যথাসাধ্য স্বীয় বহুদর্শিতানুসারে রোগ চিকিৎসা ব্যবস্থিত করিয়াছি। এতদ্দ্বারা পাঠকগণের রোগ চিকিৎসায় কিঞ্চিন্মাত্র সাহায্য হইলেও শ্রম সফল বলিয়া কৃতার্থ হইব। এরূপ সুবৃহৎ কার্য্যে ভ্রমপ্রমাদ ও মুদ্রাকর দোষ নিতান্ত অসম্ভব নহে; তাহা পাঠকগণের মার্জ্জনীয়।

সর্ব্বশেষে সানুনয় নিবেদন এই যে, যে যে স্থানে পাঠকের ভ্রান্তি লক্ষ্য হইবে, তাহা অনুগ্রহ পূর্ব্বক জানাইলে গ্রন্থকার বিশেষ উপকৃত ও কৃতজ্ঞ বোধ করিবেন। ইতি

বিডন রো কলিকাতা
সন ১৩৩০। ১০ই কার্ত্তিক

নিবেদক
শ্রীজগচ্চন্দ্র রায়

বৃহৎ
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান।
(প্র্যাকটিস অব মেডিসিন)
চতুর্থ খণ্ড।

দ্বাদশ অধ্যায়।
পৈশীকযন্ত্র-মণ্ডল-রোগ।
(DISEASES OF THE MUSCULAR APPARATUS.)

একত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

পেশী-সংসৃষ্ট বিবিধ রোগ।
(DISEASES OF THE MUSCLES.)

লেক্‌চার ২৩৬ (LECTURE CCXXXVI.)

পেশী-প্রদাহ বা মায়োসাইটিস।
(MYOSITIS.)

পরিভাষা।—পেশী-উপাদানের, বিশেষতঃ তাহার যোজকোপাদানের প্রদাহ।

প্রকার-ভেদ।—১। রস-বাতিক পেশী-প্রদাহ বা রুম্যাটিক মায়োসাইটিস (Rheumatic myositis); ২। পূয-সঞ্চারশীল বা পূয-সংসৃষ্ট পেশী-প্রদাহ বা সাপুরেটিভ অথবা পুরুলেণ্ট মায়োসাইটিস (Suppurative or Purulent Myositis); ৩। সংক্রামক পেশী-প্রদাহ বা ইনফেক্সাস মায়োসাইটিস (Infectious Myositis); ৪। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু অস্থিতে পরিণতি কর পেশী-প্রদাহ বা প্রোগ্রেসিভ অসিফাইং মায়োসাইটিস (Progressive Ossifying Myositis)।

১। রস-বাতিক-পেশী-প্রদাহ।—রস-বাত প্রসঙ্গে ইহার বর্ণনা করা হইয়াছে।

২। পূয-সঞ্চারশীল অথবা পূয-সংসৃষ্ট পেশী-প্রদাহ।—সাধারণতঃ পূয-বিষজ-জ্বরের গৌণফলস্বরূপ, কিন্তু কখন কখন অন্যান্য তরুণ সংক্রামক রোগের সংস্রবেও জন্মিতে পারে। তাহাদিগের বর্ণনাকালে ইহার যে বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে তাহাই যথেষ্ট বিবেচনা করা যায়।

৩। সংক্রামক পেশী-প্রদাহ বা ইন্‌ফেক্‌সাস মায়োসাইটিস।

(INFECTIOUS MYOSITIS.)

প্রতিনাম।—প্রাথমিক পেশী-প্রদাহ বা প্রাইমেরি মায়োসাইটিস (Primary Myositis); তরুণ বহু-পেশী-প্রদাহ বা একুট পলিমায়োসাইটিস (Acute Polymyositis)।

পরিভাষা।—এক প্রকার তরুণ ও প্রবল অথবা নাতি-প্রবল, ইচ্ছানুগ পেশীর প্রদাহ ; রোগ কচিৎই দেখা যায় এবং কারণও অবিদিত।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহাতে প্রধানতঃ ইচ্ছানুগ পেশী-সূত্রেরই আক্রমণ হয়, অন্তর্ব্যাপ্ত যোজকোপাদানের স্বল্পই তদ্রূপ ঘটে। প্রথমে কঠিন এবং ভঙ্গপ্রবণ পেশীসূত্রমধ্য-উপাদানের

অন্তঃপ্লাবন, অতিপ্রজনন (Hyperplasia) এবং বসাপকৃষ্টতার সংঘটন হয়। একটি রোগীতে মাত্র পেশী-মধ্য-উপাদানের আক্রমণসহ নানাবিধ পারিমাণে অর্দ্ধস্বচ্ছবস্তুবৎ বা হায়ালাইন অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হইয়াছিল বলিয়া কথিত। পেশীক্ষয় জন্মিতে পারে। প্লীহা বর্দ্ধিত হয়, এবং একরূপ অনিয়মিত অরুণিকাবৎ উৎক্ষেপ (একরূপ পিত্তানি, যাহাতে স্ফীতি, রসবিম্বিকা অথবা জ্বর দেখা যায় না) উপস্থিত হইয়া স্পষ্টতর রঞ্জনীভূততা (Pigmentation) রাখিয়া অন্তর্দ্ধান করে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অল্পবয়স্ক ব্যক্তি, বিশেষতঃ পুরুষদিগের মধ্যেই রোগ অধিকাংশ সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে অঙ্গাদি আক্রান্ত হয় এবং পরে রোগ কাণ্ডভাগে যায়। পেশী স্ফীত, কিঞ্চিৎ জল-শোথযুক্ত, কঠিন, চিমসা এবং টাটানিযুক্ত হওয়ায় চলিতে কষ্ট এবং বেদনা উপস্থিত হয়। জল-শোথ শরীরময় বিস্তৃত হইতে পারে। এক প্রকার অরুণিকাবৎ উদ্ভেদ, যাহা দেহকাণ্ড এবং অঙ্গাদির উপরে অনিয়য়মিতরূপে বিক্ষিপ্ত হয়, ডাঃ লয়েণ্ডিস তাহাকে রোগের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। কখন কখন ইহার পরে রঞ্জনীভূততা জন্মে। গলাধঃকরণ এবং শ্বাস-প্রশ্বাস-পেশীর আক্রমণ হইলে অতীব কষ্টকর অবস্থা উপস্থিত হয় এবং সাংঘাতিক পরিণামও ঘটাইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহার লক্ষণ অনেকাংশে ট্রিকিনায়াসিসের (পেশীর অভ্যন্তরে আত্মরূপী কীটবিশেষের অবস্থানঘটিত রোগ) লক্ষণের সাদৃশ্য প্রকাশ করে বলিয়া ইহা অলীক বা সিউডো-ট্রিকিনায়াসিস নামে কথিত। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষা ব্যতীত ইহার নিশ্চিত নির্ব্বাচনের উপায়ান্তর দেখা যায় না। গুচ্ছাকার-স্নায়বিক-প্রদাহও পৈশিক প্রদাহের সাদৃশ্য উপস্থিত করে, কিন্তু তাহাতে জল-শোথ এবং স্ফীতির অভাব থাকে।

ভাবী-ফল।—নাতিপ্রবল প্রকার রোগের ভোগ তিন মাস

হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মৃত্যুই ইহার সাধারণ পরিণাম, শ্বাস-প্রশ্বাসের পক্ষাঘাত তাহার কারণ। কোন কোন স্থলে ব্রংকো-নিউমনিয়ার উপসর্গ অথবা হৃৎপিণ্ডের অবসাদ হইতে মৃত্যু সংঘটিত হয়। তরুণ ও প্রবল রোগে তিন অথবা চারি সপ্তাহমধ্যে রোগ সাংঘাতিকতায় যায়।

চিকিৎসা।—লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে ইহার চিকিৎসা কর্ত্তব্য। তদনুসারে বেল; ব্রায়; জেল্‌স; আর্স-আয়ড; ফেরাম ফস; কেলি আয়ড; ফস; ফাইটল; রাসটক্‌স; সিলিক; সাল্‌ফ; জিঙ্ক প্রভৃতি ঔষধের নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—আবশ্যক বশতঃ কোন বিষয়ের পরিবর্ত্তন ব্যতীত সাধারণ ব্যবস্থা রস-বাতিক পেশীপ্রদাহের ন্যায়। উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা বলরক্ষার আবশ্যক। পথ্যের জন্য লঘুপাক অপিচ পুষ্টিকর বস্তুর ব্যবহার কর্ত্তব্য।

৪। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু অস্থিতে পরিণতকারী পেশী-প্রদাহ।

(PROGRESSIVE OSSIFYING MYOSITIS)

পরিভাষা।—রোগ অতি বিরল। রোগাক্রান্ত পেশীর অস্থী-ভূততা ক্রমশঃ বৃদ্ধির অভিমুখে যায়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—রোগ-প্রক্রিয়া স্থানবিশেষে সীমাবদ্ধ হইতে পারে। তাহাতে কেবল নির্দ্দিষ্ট কতিপয় পেশী আক্রান্ত হয়। কিন্তু অনেক সময়েই আক্রমণ সাধারণ হইয়া, এমন কি হৃৎপিণ্ড-পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। প্রথমে পেশী-প্রদাহের সাধারণ প্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, এবং, তাহার অন্তর্দ্ধানের পরে, অস্থীভূততা অথবা প্রস্তরী-ভূততা (Calcification) অবশেষ থাকায় আক্রান্ত পেশী কঠিন এবং অস্থিবৎ অনুভূত হয়। রোগ-প্রক্রিয়া কেবল আংশিক, অথবা সম্পূর্ণ

হইতে পারে; সম্পুর্ণ হইলে সম্পূর্ণ পেশী অস্থীভূত হয়, এমন কি, সে স্থলে, সন্ধি এবং কশেরুকানিচয় যুড়িয়া অনড় হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব।—রোগ-কারণ অজ্ঞাত। রোগ স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষে সাধারণ এবং প্রায়শঃই যৌবন সন্নিহিত সময়ে আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—যতদূর জানা যায়, এ পর্য্যন্ত কোন প্রকার চিকিৎসাই ফলদ হয় নাই।

লেক্‌চার ২৩৭ (LECTURE CCXXXVII.)

ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু-পৈশিকপক্ষাঘাত এবং ক্ষয় বা প্রোগ্রেসিভ মাস্কুলার ডিষ্ট্রফি।

(PROGRESSIVE MUSCULAR DYSTROPHY.)

পরিভাষা।—পৈশিক পক্ষাঘাত এবং ক্ষয় রোগের প্রাকৃতিক বিশেষতা, কিন্তু অন্তর্ব্ব্যাপ্ত-বসার অতি বৃদ্ধিবশতঃ পৈশিক ক্ষয় অস্পষ্ট থাকে, এবং কাঠিন্য ও দৃষ্টতঃ আকারের বৃদ্ধি ঘটে।

প্রকার ভেদ।—চিকিৎসাসৌকর্য্যার্থ ইহাকে চারিপ্রকারে বিভাগ করিয়া বর্ণনা করা হইল :—ক। অলীক-বিবৃদ্ধি-সংসৃষ্ট পৈশিক পক্ষাঘাত বা সিউডো-হাইপারট্রফিক মাস্কুলার প্যারালিসিস (Pseudo-hypertrophic muscular Paralysis); খ। বিবৃদ্ধি সংসৃষ্ট পক্ষাঘাত বা হাইপারট্রফিক প্যারালিসিস (Hypertrophic Paralysis); গ। প্রাথমিক ক্ষয় বা প্রাইমেরি এট্রফি (Primary atrophy); ঘ। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু স্নায়ুসংক্রান্ত পৈশিক ক্ষয় বা প্রোগ্রেসিভ নিউরেল-মাস্কুলার এট্রফি (Progressive neural-muscular atrophy)।

অন্যান্য প্রকারের পৈশিক ক্ষয় (Atrophy)—ক্রম বর্দ্ধিষ্ণু নহে—অনেক কারণ হইতে সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু তাহাদিগের স্বতন্ত্র বর্ণনা নিষ্প্রয়োজন। তাহাদিগের মধ্যে সর্ব্বপ্রধানটি **সন্ধিবাতিক** (arthritic) **পেশী-ক্ষয়** বলিয়া পরিচিত। সন্ধির প্রদাহনিবন্ধন সন্ধি চালক পেশী আক্রান্ত হওয়ায় ইহা জন্মে। কিন্তু প্রদাহের প্রসারণ অথবা ব্যবহারের অভাবপ্রযুক্ত এরূপাবস্থা সংঘটিত হয় বলিয়া বিবেচিত হয় না, বরঞ্চ প্রতিক্ষিপ্ত স্নায়বিক শক্তি ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত। অপিচ

সাক্ষাৎ আঘাত, অস্থি-ভঙ্গ, অথবা এক দলমাত্র পেশীর অধিককালব্যাপী কার্য্যও পৈশিক ক্ষয় জন্মাইতে পারে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—উপরে যে ব্যাখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে তাহার অধিকাংশের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ অলীক-বিবৃদ্ধি-প্রকারের রোগের সহিত, যাহাতে অন্তর্ব্যাপ্ত যোজকোপাদান এবং বসার বৃদ্ধিনিবন্ধন পেশী বর্দ্ধিতাকার পায়। উপরে লিখিত কোন প্রকার রোগ-শ্রেণিতেই স্নায়ু-মণ্ডলের কোন প্রকার অপায় দৃষ্ট হয় না। সম্পূর্ণ প্রক্রিয়াই পেশীর প্রাথমিক পরিবর্ত্তনের উপর নির্ভর করে। রোগ যেমন অগ্রসর হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে পেশীসূত্রের অপকৃষ্টতা জন্মে, পরে ক্ষয় (atrophy) সংঘটিত হয়, অবশেষে পেশী বসা-পুঞ্জের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। বিবৃদ্ধি-সংসৃষ্ট রোগের শেষ অবস্থায় ভিন্ন ক্ষয় উপস্থিত হয় না, প্রথমবাস্থায় প্রকৃত বিবৃদ্ধিই (hypertrophic) থাকে। প্রাথমিক ক্ষয় (atrophy) সংসৃষ্ট রোগে প্রথমে কিঞ্চিৎ বিবৃদ্ধি থাকিতে পারে, কিন্তু ক্ষয়ই ইহার মৌলিক দৃশ্য। প্রাথমিক বিবৃদ্ধির প্রকার—(১) ডাঃ এর্বসের **বাল্য সুলভ ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পুরুষানুক্রমিক পেশী-ক্ষয়** (Erb's form of Juvenile hereditary progressive muscular atrophy) অথবা শিরঃ-স্বক-বাহু-সংক্রান্ত (scalp-humeral) প্রকার, যাহাতে রোগ প্রথমে পনের এবং বিশ বৎসর বয়সের মধ্যে উপস্থিত হয়, এবং স্কন্ধ, বাহু, পাছা এবং উরুদেশের পেশী আক্রমণ করে। অপিচ অন্য প্রকার—(২) **শৈশব-প্রকার** অথবা মুখমণ্ডলীয়-অংস-ফলকাস্থীয়-প্রগণ্ডীয় প্রকার (dystrophia musculorum progressivus) যাহা ডাঃ ল্যাণ্ডজি এবং ডাঃ ডি. জেরিন বর্ণনা করিয়াছেন। এই দ্বিতীয় প্রকারের রোগে মুখমণ্ডল এবং স্কন্ধ-চতুঃপার্শ্ব আক্রান্ত হয়। ইহাও বংশ-পরম্পরাগত রোগ। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু স্নায়বিক পৈশিক ক্ষয়, অথবা পেরনিয়াল (জঙ্ঘার পেশীদ্বয়) প্রকার। ইহাও বংশানুক্রমিক, রোগ জঙ্ঘার পেরনিয়াল

পেশীতে আরম্ভ হয়, অপিচ পদের অন্তঃপার্শ্বীয় পেশী আক্রমণ করে, এবং প্রগদ বা পদবক্রতা (club-foot) উৎপন্ন করিতে পারে; ইহা প্রগদ-জানুক (Pes-equinus or Pes-equino varus) রোগ-শ্রেণির অন্তর্ভুক্ত বলিয়া বিদিত। পরবর্ত্তীকালে উর্দ্ধাঙ্গাদিও আক্রান্ত হইতে পারে। উপরে যে সকল প্রকার রোগের বিষয় বিবৃত হইল, তাহা হইতে ভিন্ন প্রকারে পেশীসূত্র সংকোচন জন্মে এবং, ঘটনাধীনে, অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া এবং কখন কখন শোণিত-যন্ত্র চালনার এবং অনুভূতির বিশৃঙ্খলা প্রকাশিত হয়। অপিচ, এই শ্রেণিতে একরূপ পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত স্নায়বিক প্রদাহের সহিত যোজকোপাদানের প্রজনন এবং উপমজ্জাখোল, (Myelin sheaths) এবং অক্ষতন্তুাদির (Axis cylinders) ধ্বংস উপস্থিত হয়। এবং কখন কখন, (ডাঃ গলের মতে) কশেরুক মজ্জার স্তম্ভাদির অপকৃষ্টতা ঘটে। সম্ভবতঃ এই ক্রিয়া-প্রকরণ প্রাথমিক স্নায়ু-প্রদাহঘটিত।

কারণ-তত্ত্ব।—এই প্রকার নানাবিধ আকার বিশিষ্ট রোগ, বিশেষতঃ কেবল শৈশবেই উৎপন্ন হয়। বংশানুক্রমিকতা ইহার অতীব গুরুতর কারণ, কিন্তু অনেক প্রকার রোগেই তাহার ব্যতিক্রম ঘটে। অলীক-বিবৃদ্ধি-সংসৃষ্ট প্রকারের রোগ যদিও পুরুষেরই অধিক হয়, তথাপি জননীর রোগ না থাকিলেও জনকাপেক্ষা জননী-দ্বারাই রোগ-প্রেরণার অনুমান করা যায়। কখন কখন কোন কোন পরিবারের কতিপয় পুরুষ ধরিয়া রোগাক্রমণ ঘটে। অনেককালস্থায়ী সগোত্রতা বা রক্ত-সংযোগ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া বিবেচিত। কখন কখন মানসিক দৌর্ব্বল্য, গুল্মবায়ু, মৃগী এবং অন্যান্য স্নায়বিক বিশৃঙ্খলার সহিত ইহার সংস্রব দেখা যায়। সাধারণতঃ ইহা যুবত্বের পূর্ব্বে আরব্ধ হয়, কিন্তু তথাপি এতাদৃশ বিলম্বে যে বিংশ বৎসরে অথবা তাহারও পরে জন্মিতে পারে; এরূপ ঘটনা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই সাধারণ। **ডাঃ এর্ব্ বসের (Erb's) বাল্য-সুলভ**

প্রকারের বংশানুক্রমিক ক্ষয় সেই সকল পরিবারেই সম্ভব, যাহাতে অন্যান্য ব্যক্তির অলীক-বিবৃদ্ধি-প্রকারের রোগ থাকে ; পনের হইতে বিশ বৎসর বয়সের মধ্যে ইহা অধিকতর সাধারণ। অন্যান্য প্রকারাপেক্ষা শৈশব-প্রকারের রোগই অধিকতর স্পষ্টরূপে বংশানুক্রমিক, এবং প্রধানতঃ তৃতীয় হইতে চতুর্থ বৎসর বয়সে ইহা দেখা দিয়া থাকে। **পেরনিয়্যাল** প্রকারের রোগে বংশানুক্রমিকতা অতীব গুরুতর কারণ। দশ হইতে বিশ বৎসর বয়সের মধ্যে এই প্রকার রোগ জন্মে এবং প্রধানতঃ পুরুষই আক্রান্ত হয়। বংশানুক্রমিকতা ব্যতীত রোগ-কারণ কার্য্যতঃ অজ্ঞাত।

লক্ষণতত্ত্ব।—(১) অলীক-বিবৃদ্ধি সংসৃষ্ট-প্রকার (Pseudo-hypertrophic form)—প্রথমে পক্ষাঘাতের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। শিশু বিকটাকার বলিয়া বোধ হয়, এবং বিশেষ করিয়া, লম্ফপ্রদানে এবং সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠিতে কুৎসিতভাব প্রকাশ পায়। চলন অনিশ্চিত-পদ-বিক্ষেপ-যুক্ত এবং হেলিয়া দুলিয়া বা গজেন্দ্র গমনের ন্যায়। গৃহতল হইতে উত্থান করিতে, রোগী প্রথমে জানু উঠায় এবং পরে জানুর উপর কর স্থাপন করে, এবং যে পর্য্যন্ত ঋজু অবস্থা না পায়, "জঙ্ঘার উচ্চতার উপর পর্য্যন্ত উত্থান করে"। পরীক্ষায় "পায়ের ডিমের" বর্দ্ধিতাবস্থা প্রকাশ পায়। অন্যান্য নানাবিধ পেশীও আক্রান্ত হইতে পারে, বিশেষতঃ ইন্‌ফ্রাস্পাইনেটাস, বাইসেপ্‌স এবং ট্রাইসেপ্‌স ; এরূপে রোগী একটি অসমানভাবে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ব্যায়ামীর আকার ধারণ করে। ভ্রমণে স্কন্ধাদি পশ্চাতে এবং উদর সম্মুখে নিক্ষিপ্ত হয়, কটিদেশের মেরু-দণ্ড সম্মুখে বক্রতা প্রাপ্ত ও পাছাদ্বয় বহির্নিক্ষিপ্ত থাকে এবং জঙ্ঘাদ্বয় পরস্পর অধিকতর ফাঁক হইয়া যায়। রোগের শেষাবস্থায় পেশীর শীর্ণতা ঘটে, এবং অবশতা উর্দ্ধাঙ্গে বিস্তৃত হইতে পারে, এরূপ যে, তাহার পরে রোগী আর উত্থান অথবা ভ্রমণ করিতে পারেনা ; এবং,

অবশেষে আক্রান্ত অঙ্গাদির সর্ব্বপ্রকার শক্তিরই অপচয় ঘটে, রোগজজরা উপস্থিত হয় এবং পরে মৃত্যু ঘটে,—অনেক সময়েই তাহা কোন মধ্যগামী রোগের ফলস্বরূপ সংঘটিত হয়। রোগের শেষাবস্থা পর্য্যন্ত জানুর প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃই বর্ত্তমান থাকে, অপকৃষ্টতার কোন প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয় না এবং বিদ্যুৎ-স্রোত-সংসৃষ্ট প্রতিক্রিয়া কেবল পেশী-ধ্বংসের পরিমাণের অনুপাতে হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে মানসিক ক্রিয়ার বিপর্য্যয় ঘটে। মৃগীও দেখা গিয়াছে। অতীব বিরল স্থলে সম্পূর্ণ লক্ষণেরই পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়; রোগ মৃদুতর গতি অনুসরণ করে, এবং সাংঘাতিকতায় শেষ হয় না; রোগী কেবল রুগ্ন শরীরাংশে দুর্ব্বলতা বোধ করে, তাহা গুরুতর না হইলেও জীবনের শেষ পর্য্যন্ত থাকে।

(২) বিবৃদ্ধি-সংসৃষ্ট প্রকার (Hypertrophic form)। —কার্য্যতঃ লক্ষণাদি পূর্ব্বলিখিত প্রকার রোগের ন্যায়, কিন্তু প্রথমে প্রকৃত পৈশিক-বিবৃদ্ধি ঘটে এবং রোগের পরিণামাবস্থায় ক্ষয়োৎপন্ন হয়।

(৩) প্রাথমিক বিবৃদ্ধি (Primary hypertrophy)।— (ক) এরবসের ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু বাল্যসুলভ বংশানুক্রমিক পৈশিক ক্ষয়—প্রথমে স্কন্ধ এবং বাহুর পেশী আক্রান্ত হয়, কচিৎ পৃষ্ঠ এবং জঙ্ঘায় প্রথম আক্রমণ ঘটে; এরূপ স্থলে পাছা এবং উরুর পেশীর ক্ষয় জন্মে। সেরেটাস-পেশীর পক্ষাঘাত নিবন্ধন অংস-ফলকাস্থির (Scapulœ) স্পষ্টতর বহিরাগম ঘটে, তাহাতে রোগের "পক্ষযুক্ত" দৃশ্য বলিয়া একরূপ বিশেষ প্রকৃতি প্রদান করে। ক্ষয়ই ইহার মূল ঘটনা; তাহার বৃদ্ধি হয়, সমানানুপাতে শক্তির অপচয় ঘটে, এবং প্রতিক্রিয়াদি এবং বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার হ্রাস জন্মে। পাদবিক্ষেপভঙ্গি, "জঙ্ঘা ধরিয়া উঠা," ইত্যাদি লক্ষণ পুঙ্খানু-পুঙ্খরূপে অলীক-বিবৃদ্ধি-প্রকারের লক্ষণের সমান। উদরবক্ষ-বিভাজক

পেশীতে (diaphragm) ক্ষয় সংস্রবীয় পরিবর্ত্তন সম্ভব, তাহাতে শ্বাসকৃচ্ছ্র জন্মে এবং কখন কখন মৃত্যু সংঘটিত হয়।

(খ) শৈশব-প্রকার (Infantile Type)—মুখমণ্ডল পেশীতেই প্রধান আক্রমণ হয়, চক্ষু সম্পূর্ণ মুদ্রিত করিতে পারা যায় না, এবং কথা বলা, হাস্য করা এবং শীশ দেওয়া কঠিনসাধ্য হয়। ইহার একটি বিশেষ-প্রকৃতি-জ্ঞাপক এবং, এমন কি, রোগ-নির্ব্বাচক চিহ্ন—একরূপ জীবনহীন এবং ভাবহীন মুখমণ্ডল (Facies myopathique); মুখমণ্ডল-পেশীর ক্ষয় ইহার কারণ। পরে স্কন্ধের পেশীর আক্রমণে এর্‌বসের বাল্য প্রকারের (Juvenile) সমভাবাপন্ন রোগ জন্মে। চর্ব্বণ-পেশী, চক্ষুগোলকের অভ্যন্তর-পার্শ্বের পেশী বা ইণ্টারনেল অকুলার, এবং প্রকোষ্ঠ এবং করের পেশী স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। পেশী সূত্রের সংকোচন হয় না, অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া (Reaction of degeneration) এবং বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ারও হ্রাস হয় না।

(৪) ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু স্নায়বিক-পৈশিক ক্ষয় (Progressive neural-muscular atrophy)।— পেরনিয়াল (জঙ্ঘার পেরনিয়াস-পেশী-সংসৃষ্ট) প্রকারের রোগ পদ-পেশীতে—পদাঙ্গুলির সাধারণ প্রসারণী অথবা পদের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী, অথবা পদ-তলের অথবা পদ-পৃষ্ঠের উন্নত স্থানের পেশী এবং অস্থিমধ্য (inter ossei) পেশীতে—আরম্ভ হয়। অনেক সময়েই প্রগদ-পদ, পদবক্রতা বা ক্লাব-ফুট নামক আকার-ভ্রষ্টতা জন্মে। পরে যখন কর-সংসৃষ্ট-পেশী আক্রান্ত হয়, তখন বৃদ্ধাঙ্গুলি এবং মধ্যমাঙ্গুলির গোলক বা বল বিশেষরূপে চেপ্টা হইয়া যায়; এবং অস্থি-মধ্য সীতা গভীরতর হওয়ার ফলস্বরূপ "থাবা-হাত" বা "ক্ল-হ্যাণ্ড" জন্মে। এই প্রকার আকার-ভ্রষ্টতায় পেশীসূত্রের সংকোচন উপস্থিত থাকে, তাহাতে কখন কখন অঙ্গুলির অনিয়মিত কম্পনোৎপন্ন হয়। অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া এবং

বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়া থাকিতে পারে। ন্যূনাধিক অনুভূতির বিশৃংঋলাও ঘটিতে পারে। সম্ভবতঃ ভ্রান্তিবশতঃ এই রোগ পেশী-রোগ-শ্রেণীভুক্ত হইয়া থাকে, ফলে ইহা স্নায়ু-প্রদাহোৎপন্ন স্নায়বিক বিকার হইতে জন্মে। রোগীর পোষণ-ক্রিয়া এবং সাধারণ অবস্থা অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক প্রতীয়মান হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—এক শ্রেণীর পক্ষাঘাত-ক্ষয়ের (Dystrophy) অন্য শ্রেণী হইতে প্রভেদনিরূপণ মাত্র রোগের আরম্ভের এবং পেশীর আক্রমণের প্রণালীর উপর নির্ভর করে। অনেক সময়ে দুই অথবা ততোধিক প্রকারের রোগ একই পরিবারে উপস্থিত থাকে, এবং স্নায়বিক-প্রকার ব্যতীত অন্য সকল সম্ভবতঃ এক শ্রেণীরই ভিন্ন ভিন্ন পরিবর্ত্তিত অবস্থা মাত্র। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, স্নায়বিক প্রকারের রোগ স্পষ্টতর স্নায়ু মূলতা প্রকাশ করে।

ভাবী-ফল।—সর্ব্বপ্রকার পক্ষাঘাত-সংসৃষ্ট ক্ষয় (Dystrophy) রোগই অতীব ধীরগতি এবং ক্লেশদায়ক, অপিচ আরোগ্য- সম্বন্ধে অশুভ-জনক। কিন্তু উপযুক্ত চিকিৎসায় জীবনকাল প্রলম্বিত হইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এরোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণ একরূপ নীরব বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। এলপ্যাথিমতেও প্রায় তদ্রূপই দেখা যায়। কেবল ডাঃ বার্টলেট, **পটাসিয়াম আয়ডাইড** এবং **অন্নামের** প্রয়োগরূপের ব্যবস্থা করিয়াছেন, যেহেতু বসাপকৃষ্টতা এবং যোজকোপদানের অতিপ্রজননে ইহাদিগের ক্ষমতা সর্ব্বজনপ্রসিদ্ধ। তিনি বলিয়াছেন **পটাসিয়াম আয়ডির** মাত্রা প্রতিদিন পনের হইতে ত্রিশ-গ্রেণ করিয়া অনেক মাস, এমন কি বৎসরের পর বৎসর বৎসরও চালাইতে হইতে পারে। তিনি **ফসফরাস**-ব্যবহারের বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন। ফলতঃ সদৃশ-মতানুসারে ক্রিয়া না হওয়ার কারণ দেখা যায় না।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—নিয়মিত ব্যায়াম, মৃদু চাপন এবং বৈদ্যুতিক-স্রোতদ্বারা অনেকস্থলে অন্ততঃ রোগের গতির ধীরতা জন্মাইতে পারা যায়। মধ্যবিধ পরিমাণ ব্যায়াম বহুদিন যাবৎ নাছোড়বান্দা ভাবে চালাইয়া যাওয়া কর্ত্তব্য। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাবলম্বন অত্যাবশ্যকীয়। অক্ষুন্ন স্বাস্থ্য এবং শারীরিক পুষ্টি সাধন অপরিহার্য্য উপায় বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে।

লেক্‌চার ২৩৮ (LECTURE CCXXXVIII.)

পেশী-আক্ষেপবিশেষ বা টমসেন্‌স ডিজিজ।

(THOMSEN'S DISEASE.)

প্রতিনাম।—মায়োটমিয়া কঞ্জিনিটা (Myotomia Congenita)

পরিভাষা।—একরূপ বংশানুক্রমিক পেশী-রোগ। ইহার বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইচ্ছা করিয়া পেশীর চালনা করিলে তাহা প্রবল আক্ষেপাক্রান্ত হয়, ধীরে শিথিলতার উপস্থিতি ঘটে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—পেশী সমানভাবে বৰ্দ্ধিত হয়, এবং উপাদান-সম্বন্ধানুসারে পর্য্যবেক্ষণে ইহাতে পেশীগুচ্ছের স্থূলত্বের এবং কোষাঙ্কুরের সংখ্যার বৃদ্ধি দেখা যায়। যোজকোপাদান নিয়মিত থাকে। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয় না, কিন্তু উদর-বক্ষ-বিভাজক-পেশী আক্রান্ত হইতে পারে। মেরুমজ্জা-রজ্জুর রোগ হয় না।

কারণ-তত্ত্ব।—রোগ সৰ্ব্বস্থলেই বংশানুক্রমে এবং প্রথমে শৈশবাবস্থায় উপস্থিত হয়। ইহা দল দল পরিবারদিগের মধ্যে উপস্থিত হয়, এবং কখন কখন এরূপ কতিপয় বংশপরম্পরায় উপস্থিত হইতে পারে। ইহার আক্রমণ স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেই অধিকতর। ইহা পেশীর মৌলিক রোগ অথবা আজন্ম-দূষিত স্নায়বিক ক্রিয়াঘটিত রোগ এপর্য্যন্তও তাহার মীমাংসা হয় নাই। এরূপও কথিত হইয়া থাকে যে পৈতৃক পেশী-আক্ষেপের বিবরণযুক্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে শৈত্য-সংস্পর্শ, কঠিন শারীরিকপরিশ্রম এবং মনোবৃত্তিসংসৃষ্ট কারণ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—পৈশিক সংকোচন ইহার প্রধান লক্ষণ। প্রথমতঃ পেশী, বিশেষতঃ অঙ্গাদির পেশী, যেন কঠিন, এবং বশতাপন্ন নহে বলিয়া

অনুভূত হয়। যখনই কিয়ৎকাল বিশ্রামের পরে ইচ্ছানুরূপ চালনার চেষ্টা করা যায়, পেশী বেদনাহীন প্রবল সংকোচনের অবস্থায় থাকে এবং ধীরে শিথিলতা আইসে। প্রত্যেকবার পুনঃচেষ্টার সহিত সংকোচনের প্রাবল্য স্বল্পতর হইয়া অবশেষে অন্তর্দ্ধান করে এবং রোগী অনায়াসে পেশীর চালনা করিতে থাকে। যদিও সাধারণতঃ বাহু এবং জঙ্ঘার পেশী রোগাক্রান্ত হয়, তথাপি শরীরের সমস্ত পেশীই—মুখমণ্ডল, চক্ষু, এবং স্বর-যন্ত্রের পেশী ব্যতীত—আক্রান্ত হইতে পারে; গলাধঃকরণ-পেশী সাধারণতঃ রক্ষা পায়। উত্তেজনা, শৈত্যসংস্পর্শ এবং ক্লান্তি প্রভৃতি আক্ষেপের বৃদ্ধির এবং মধ্যবিধ ব্যায়াম, তাপের প্রয়োগ এবং নিরপেক্ষ শান্তি প্রভৃতি উপশমের কারণ। পেশী বিলক্ষণ, এমন কি পরিমাণাধিক পুষ্টি লাভ করে এবং কখন কখন অনুপাতাধিক শক্তি সম্পন্ন হয়, কিন্তু তদপেক্ষাও অধিকতর স্থলে পৈশিক শক্তির অপচয়ের প্রমাণ পাওয়া যায়। পেশীর বৈদ্যুতিক এবং কৃত্রিম উত্তেজনাপ্রবণতার বৃদ্ধি হয়, প্রতি-ক্রিয়াদি নিয়মিত থাকে এবং অনুভূতিশক্তির দোষ ঘটেনা। কখন কখন মানসিক অবসাদ প্রকাশ পায়, যদিও রোগ সম্ভুত কষ্টের চিন্তা ইহার কারণ হইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ বিশেষপ্রকারের পেশীসংকোচন দ্বারা সহজেই রোগ-নির্ব্বাচিত হয়, যেহেতু এরূপ লক্ষণ অন্য কুত্রাপিও দৃষ্টিগোচর হয় না। ডাঃ এর্‌ব বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়া বা পেশীচ্ছেদক প্রতিক্রিয়া (called the myotomic reaction) বলিয়া একরূপ রোগ-পরিচায়ক উপায়ের বর্ণনা করিয়াছেন, তাঁহা বর্ত্তমান থাকিলে, কার্য্যতঃ রোগনির্ব্বাচনবিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ—বৈদ্যুতিক উত্তেজনায় পেশী-সংকোচনের ধীরতা এবং বৈদ্যুতিক উত্তেজনার অবস্থায় শিথিলতা এবং ক্যাথড (বৈদ্যুতিক-স্রোত-গ্রাহীসীমা—নিগেটিভ) হইতে এনড (যে সীমা

হইতে বৈদ্যুতিক স্রোত কোন বস্তুতে প্রবেশ করে—পজিটিভ) পর্য্যন্ত পেশী-সংকোচনের উর্ম্মিবৎগতি।

ভাবীফল।—রোগ অসাধ্য, কিন্তু সাংঘাতিক নহে। রোগীর আঘাত পাইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে এবং তাহাতে মৃত্যু ঘটাইতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহার ঔষধ সম্বন্ধে গ্রন্থকারগণ সম্পূর্ণ নীরব।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগ আরোগ্য হয় না, তথাপি নির্দ্দিষ্ট পদ্ধতি অনুসারে মৃদু ব্যায়ামের সহিত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদির সযত্ন প্রতিপালন রোগের কাঠিন্যের হ্রাস এবং, এমন কি, অস্থায়ী বিরতিও আনিতে পারে।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

দৈনন্দিন অভ্যাসগত মাদকসেবন এবং মাদকতা বা ড্রাগ হ্যাবিট্ এণ্ড ইণ্টক্সিকেশন।

(DRUG HABIT AND INTOXICATON)

পচনকর ক্ষার-বিষাক্ততা বা টোমেন পয়জনিং,

মেদরোগ বা ওবেসিটি, আতপাঘাত বা সান্-ষ্ট্রোক।

(PTOMAINE POISONING, OBESITY, HEAT-STROKE.)

দ্বাত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

দৈনন্দিন অভ্যাসগত মাদকসেবন এবং মাদকতা।

লেকচার ২৩৯ (LECTURE CCXXXIX.

সুরা-বীজ-বিষাক্ততা বা আলকহলিজ্ম।

(ALCOHOLISM.)

পরিভাষা।—অধিককাল ব্যাপী অথবা অতিরিক্ত পরিমাণ সুরা-বীজ সেবনের কুফলস্বরূপ মনুষ্য শরীরের রোগজ অবস্থা। সুরা-

বিষাক্ততা তরুণ অথবা পুরাতন হইতে পারে। সাধারণ সুরা-মত্ততা অথবা অভ্যাসগত মাতলামি তরুণ-মত্ততা বলিয়া কথিত। অতিশয় বাতিকগ্রস্ত অথবা স্নায়বিক-প্রকৃতিবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের মধ্যে সুরা-বীজের ব্যবহার নিবন্ধন এক প্রকার তরুণ উন্মত্ততা উপস্থিত হয়, তাহাকে **সুরা-পানোন্মাদ** বা **মেনিয়া-আ-পটু** (Mania-a-Potu) বলে। মস্তিষ্কে বহুদিন ব্যাপক অবিশ্রান্ত মদ্যের ক্রিয়া, অথবা হঠাৎ মাতালের মদ্য-পান নিবারণে বিশেষ-প্রকারের বিরতিহীন কম্পন, অত্যন্ত বলক্ষয়, ক্লেশজনক ভ্রান্তি এবং ভ্রমদর্শন **মদাত্যয়** বা **ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স্** বলিয়া পরিচিত। অদম্য মদ্য-পানেচ্ছা বা "মদ্য-পানের ঝোঁক" বা "ড্রিঙ্ক-ইম্পাল্স্", অভ্যস্ত মদ্যপায়ীদিগের মধ্যে যাহা মধ্যে মধ্যে উপস্থিত হয়, তাহাকে **মদ্যোন্মাদ** বা **ডিপ্সমেনিয়া** বলা যায়।

১। তরুণ সুরা-বীজ-বিষাক্ততা বা একুট আল্কহলিজ্ম।

(ACUTE ALCOHOLISM.)

বিবরণ।—এই প্রকার অবস্থা সুরা-মত্ততা অথবা অভ্যাসগত মত্ততা বা মাতলামি বলিয়া পরিচিত। ইহার সহিত **সুরা-পানোন্মাদ বা মেনিয়া-আ-পটু**, মদাত্যয়, মদ্যজ বিষাদ-বায়ু এবং, এমন কি, মদ্যজ অর্দ্ধাঙ্গও থাকিতে পারে, অথবা নাও পারে। মদ্যজ বিষাদ-বায়ু এবং অর্দ্ধাঙ্গের সহিত মদ্যজ বুদ্ধি-খর্ব্বতা বা ডিমেন্সিয়া সাধারণতঃ কেবল পুরাতন সুরা-বীজ-বিষাক্ততা হইতে জন্মে। অতি অল্প সময়ের মধ্যে, যেমন এক রাত্রের আমোদে, কসিয়া মদ্য-পানে **সুরা-পান-উন্মাদ** বা **মেনিয়া-আ-পটু**, একরূপ প্রচণ্ড. এবং, এমন কি, নর-হত্যাপ্রবর্ত্তক উন্মত্ততা সংঘটনের অত্যধিক প্রবণতা উপস্থিত করে। অনেক সময়েই এই প্রকার রোগ ভ্রান্তিবশতঃ মদাত্যয়

যা ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্‌স বলিয়া গৃহিত হইয়া থাকে; কিন্তু শেষোক্ত ভিন্ন প্রকারে স্বপ্রকাশিত হয় এবং পুরাতন মদ্যপায়ী ব্যক্তিদিগের মধ্যে দেখা যায়। পুরাতন সুরা-সার-বিষাক্ততা বা ক্রনিক আলকহলিজ্‌ম শিরোনামে ইহার বিষয় পরে লিখিত হইবে।

তরুণ সুরা-বীজ বিষাক্ততা একরূপ মদ্যপানাভ্যাস—একরূপ কদভ্যাস কিন্তু কোন মৌলিক রোগ নহে। তথাপি ইহা রোগোৎপাদন করিতে পারে এবং অনেক সময়ে করিয়া থাকে, এবং যে সকল আময়িক-বিধান-বিকার সংঘটিত করে তাহা সাক্ষাতভাবে কেবল সুরা-বীজেই আরোপ করা যায়। অপিচ, তরুণ সুরা-বীজ-বিষাক্ততা যখন একটি কদভ্যাস, ইহা বলা অসম্ভাব্য হইবে না যে রোগাত্মক আকাঙ্খা মদ্যপানের অদম্য প্রবৃত্তি আনয়ন করে, পুর্ব্বের স্বইচ্ছা প্রণোদিত পুনঃ পুনঃ মদ্যের ব্যবহারে তাহা আরোপিত করা যায় না, কিন্তু বংশানুক্রমিক বিকার-নিবন্ধন হয়; এরূপে এই সকল আকাঙ্খাকে মূলতঃ এক প্রকার রুগ্না-বস্থা বলা যায়। স্মরণীয় যে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির মত্ততা জন্মাইতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ মদ্যের প্রয়োজন, কোন কোন ব্যক্তিতে ইহা অতি সহজে ক্ষমতা প্রকাশ করে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—মত্ততার লক্ষণাদি এতদূর পরিচিত যে তাহাদিগের বর্ণনা অনাবশ্যক; তথাপি তাহারা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে দেখা দেয়। সাধারণতঃ উত্তেজনা ইহার প্রাথমিক ফল, তাহার সহিত মুখমণ্ডলের রক্তাভা, চক্ষুর শোণিতপূর্ণতা এবং বাচালতা উপস্থিত হয়। তাহার পরে পৈশিক ক্রিয়ার পরস্পর অসামঞ্জস্য—টলিয়া টলিয়া চলা,—এবং তাহার সহিত অসংযুক্ত কথা বা আবোল তাবোল বলা, শেষাবস্থায় ন্যূনাধিক স্বাভাবিক নিদ্রা। শ্বাস-প্রশ্বাস গভীর এবং কখন কখন সশব্দ, কণীনিকা প্রসারিত, তাপ স্বভাবনিম্ন। অনৈচ্ছিক মূত্রের ত্যাগ অসাধারণ নহে। কোন কোন স্থলে প্রাথমিক

লক্ষণাদি অতীব প্রচণ্ডতার সহিত প্রকাশিত হয়, এমন কি প্রবল উন্মাদে যায় এবং সামান্য উত্তেজনাতেই নরহত্যাকর প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য স্থলে উত্তেজনার অবস্থা হয় না, রোগী নিস্তেজ ও বিষণ্ণ হইয়া পড়ে এবং ক্রমে ক্রমে অচৈতন্যাবস্থায় যায়। প্রচুর মাত্রায় মদ্য পান করিলে পৈশিক ক্রিয়ার পরস্পর অনৈক্যতা এবং অচৈতন্যাবস্থা না হইয়া যায় না। মস্তিষ্কের বল্কলাংশে ক্রিয়ার ফলস্বরূপ এরূপ সংঘটন হয়। কোন কোন স্থলে শ্বাস-প্রশ্বাস-কেন্দ্রের অবশতাবশতঃ মৃত্যু ঘটে। অপিচ কোন কোন স্থলে নিদ্রাকর ক্রিয়া স্বল্পতর হয়, উত্তেজক ক্রিয়া প্রাধান্যলাভ করে এবং আমাশয়-প্রদাহ ও স্বল্পতর সময়ে বৃক্ক-প্রদাহ জন্মে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ মদ্যের মাদকতা সহজে নির্ব্বাচন করা যায়, তথাপি অনেক সময়ে ভ্রান্তিবশতঃ রোগীর উপরে অন্যায় দোষা-রোপ করা এবং অনেক সময়ে বৃথা বিপদ টানিয়া আনা হয়। সন্ন্যাস, মস্তকা-ঘাত এবং মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়ার মাদকতা বলিয়া ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কোন কোন স্থলে সুরা-সারের সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় সন্ন্যাস রোগ জন্মে, তাহাতে রোগ নির্ব্বাচন অধিকতর কঠিন হইয়া পড়ে। সুরা-মাদকতার অচৈতন্য সাধারণতঃ তাদৃশ গভীরতর হয় না, কর্ণে চিৎকার রব করিয়া, নাসা-রন্ধ্রে এমনিয়ার ঘ্রাণ প্রয়োগ করিয়া, অথবা কোন চাপে অসহিষ্ণু স্থান, যেমন চক্ষু-কোটরোর্দ্ধ খাঁজপথ কঠিনরূপে চাপিত করিয়া রোগীকে অস্থায়ী রূপে জাগ্রৎ করা যাইতে পারে। মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া প্রবন্ধে পাঠক তালিকাকারে তরুণ সুরা-সার-বিষাক্ততা, মস্তিষ্কে রক্ত-স্রাব এবং য়ুরিমিয়ার তুলনা দেখিতে পাইবেন। যে সকল স্থলে সন্দেহের কারণ উপস্থিত হয়, রোগ মদ্য-পানঘটিত বলিয়া গ্রহণ না করিয়া সাধারণ কোন রোগ ধরিয়া তদ্রূপ ব্যবহার করা উচিত। সাধারণ তরুণ-সুরাবিষাক্ততায় কোন প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। অসাধারণ স্থলে পুরাতন সুরা-বিষাক্ততার নানাবিধ প্রকারের রোগের চিকিৎসাই যথেষ্ট।

২। পুরাতন সুরা-বীজ-বিষাক্ততা বা ক্রনিক আল্‌কহলিজ্‌ম।

(CHRONIC ALCOHOLISM.)

বিবরণ।—পুরাতন সুরা-বীজ-বিষাক্ততা নানাবিধ আকারে এবং পরিমাণে প্রকাশিত হয়। অতি শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বেই হউক চিরাভ্যস্ত মদ্যপানের ইহা অপরিহার্য্য ফল; দৈনিক অপেক্ষাকৃত অল্প সুরাপান বক্তিবিশেষের পক্ষে রোগের কারণ হইতে পারে, কিন্তু অপর ব্যক্তি অত্যধিক পরিমাণও দৃশ্যতঃ নিরাপদে সহ্য করিয়া যায়; এরূপ ঘটনা নিতান্তই বিরল নহে। আমাদিগের বহুদর্শীতায় অনেককে যৌবনের প্রারম্ভে সুরাপানের বিষময় ফলস্বরূপ অচিরাৎ মানবলীলা সম্বরণ করিতে দেখিয়াছি, অপিচ পক্ষান্তরে আমাদিগের চক্ষের উপরে প্রায় ত্রিশ অথবা চল্লিশ বৎসর মধ্যে একরূপ নিমজ্জিত থাকিয়াও কেহ কেহ এ পর্য্যন্ত আপেক্ষিক স্বাস্থ্য ভোগ করিতেছেন; কখন কখন অসুস্থ হইলেও অন্ততঃ মারাত্মক রোগ হয় নাই। অবশ্য এই সকলকে নিয়মবহির্ভূত ঘটনাই বলিতে হইবে। ফলতঃ ইহা সম্পূর্ণই ধাতু প্রকৃতির উপরে নির্ভর করে। আমাদিগের বিবেচনায় সম্ভবতঃ বাতপৈত্তিক এবং পিত্ত-শ্লৈষ্মিক ধাতুতে মদ্যপান অধিকতর এবং শ্লৈষ্মিক এবং বাত-শ্লৈষ্মিক ধাতুতে স্বল্পতর অনিষ্টকর। যে সকল ব্যক্তি ন্যূনাধিক বিরতির পর আমোদ-প্রমোদচ্ছলে মধ্যে মধ্যে অধিক পরিমাণে সুরা-পান করেন, তাহাঁদিগের অপেক্ষা যাহাঁরা বহুদিন ধরিয়া নিয়মিতরূপে মধ্যবিধ পরিমাণ মদ্যপান করেন তাহাদিগেরই মধ্যে পুরাতন সুরা-বিষাক্ততা অধিকতর দেখা যায়,—প্রথমোক্ত ব্যক্তিগণের মদ্যপানের বিরতি কালমধ্যে সুরাবীজের অনিষ্টকর শক্তি সমূলে বিদূরিত হয়। সুরা-পায়ীর সন্তানসন্ততিগণের সুরাবীজঘটিত অপকৃষ্টতা মূলক পরিবর্ত্তনে অধিকতর

পূর্ব্বানুবর্ত্তিতা থাকে এবং তাহারা নানাবিধ রোগ, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডল-রোগ-প্রবণ হয়; তাহাদিগের নিজের সুরাপানের অভ্যাসের সহিত ইহা সম্বন্ধরহিত।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ডাঃ পেইনের মতে, নিম্ন-লিখিত প্রকারে সুরাবীজের বিষক্রিয়া প্রকাশিত হয়, (১) যেমন একটি যান্ত্রিক ক্রিয়াবিষরূপে, যেমন প্রবল মত্ততায়; (২) যেমন একটি উপাদানবিষরূপে, যাহাতে সান্তর-বিধানের মূল উপাদানের, বিশেষতঃ উপত্বক এবং স্নায়ুর উপরে ধীর অপকৃষ্টতা জন্মে এবং শোণিত-নাড়ীতে স্থূলতা উৎপন্ন হয় এবং অবশেষে ইহার ক্রিয়া-ফল তন্তুবৎ পরিবর্ত্তন উৎপন্ন করে; এবং (৩) যেমন একটি উপাদানাম্লীকরণ বা দাহনের (tissue oxidation) নিবারক, যেহেতু বসার দাহন, যাহা স্বাস্থ্যরক্ষায় অত্যাবশ্যকীয় তাহার পরিবর্ত্তে পীত সুরা-সার দগ্ধীভূত হয়। ইহাই বসাপরিবর্ত্তনের এবং কখন কখন সাধারণ বসা-সঞ্চয় বা মেদ-রোগ নামক অবস্থার কারণ।

অধুনা পরীক্ষাদ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে সুরা-সার কৌষিক পললের (Protoplasm) ধ্বংস সাধন করে, এবং, যান্ত্রিক ক্রিয়াসম্বন্ধে যতদূর হইতে পারে, অতীব জটিলতাবিশিষ্ট কোষাদিরই সহজে আক্রমণ ঘটে। সর্ব্বপ্রকার আধুনিক অনুসন্ধানেরই শেষ মীমাংসা এই যে সুরা-সারের ধ্বংসকর ক্রিয়া মৌলিক বিধান-তন্তু-গুচ্ছেই অধিকতর কেন্দ্রীভূত, এবং ইহা হইতেই মনুষ্যশরীরে ইহার বিপদাত্মক ফলের উপলব্ধি জন্মে।

স্নায়ুমণ্ডল, পরিপাক-যন্ত্রমণ্ডল এবং বৃক্ককই প্রায়শঃ সময়ে এবং অতীব গভীররূপে সুরা-সার-বিষাক্রান্ত হয়। যবমণ্ডই অধিকতররূপে বসা-পরিবর্ত্তনে প্রবণতা প্রকাশ করে, অনেক সময়ে আমাশয়িক প্রতিশ্যায় এবং প্রসারণও সংঘটিত হইয়া থাকে। মদ্যাদি যকৃতের সংহৃতিও (Cirrhosis) উৎপন্ন করিতে পারে। অপিচ ইহারা বৃক্কের রক্তাধিক্য এবং এই সকল যন্ত্রের বিবৃদ্ধি এবং বসাপকৃষ্টতাও উৎপন্ন করিয়া

থাকে। উগ্রবীর্য্য সুরা (Spirituous liquors)-পায়ীদিগের মধ্যে পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহের ন্যায় ক্ষুদ্র, ঘণীভূত এবং তান্তব বৃক্ককও দেখা যাইয়া থাকে, কিন্তু পূর্ব্বে যেরূপ অনুমিত হইত তাদৃশ অধিক সংখ্যায় নহে। অনেক সময়েই সুরা-সার-পায়ীদিগের মধ্যে শোণিত-নাড়ীতে কোমলপদার্থপূর্ণ অর্ব্বুদবৎ পরিবর্ত্তন বা এথারমেটাস চেঞ্জেস (atheromatous changes) সংঘটিত হয়, কিন্তু ইহা এবং হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা যবমণ্ডও উৎপন্ন করিতে পারে। ডাঃ এণ্ডার্‌স বলেন যে "মধ্য-মস্তিষ্কীয় ধমনীর বা মিডল সেরিব্র্যাল আরটারির ক্ষুদ্র ধমন্যর্ব্বুদের বিদারণ মত্তব্যক্তিদিগের মধ্যে আকস্মিক মৃতু ঘটাইয়াছে।" মস্তিষ্কে নানাবিধ ঘনত্বসহ স্থূলত্ব প্রকৃতিযুক্ত পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে, সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুর কোষে এবং স্নায়ু-উপাদানে অপকৃষ্টতা, দৃঢ়ীভূততা এবং শীর্ণতা প্রকাশ পাইতে পারে। মদ্য-সার-পায়ীদিগের মধ্যেই প্রধানতঃ স্নায়ু-পরিবর্ত্তন দেখা যায়; তাহাদিগের মধ্যে সুরা-সার-সংস্রবীয় স্নায়ু-প্রদাহ নিতান্ত কম হয় না।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সংঘটিত যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনের প্রকৃতি অনুসারে বিবিধ প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। সাধারণতঃ প্রথমেই পরিপাকক্রিয়ার বিকার ঘটে। তাহার লক্ষনাদি আমাশয়িক প্রতিশ্যায়ের প্রকাশক—লেপযুক্ত জিহ্বা, দুর্গন্ধ প্রশ্বাস, প্রাতরাশের পূর্ব্বে বমন, আমাশয়ে কষ্টানুভূতি এবং কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উদরাময়; অনেক সময়েই শেষোক্ত দুই লক্ষণ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। যথা নিয়মে পরে সাধারণতঃ স্নায়বিক-ক্রিয়া-বিকার-ঘটিত লক্ষণ দেখা দেয় এবং তদনুসরণে কিয়ৎকাল পরে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহারা যন্ত্রগত স্নায়বিক পরিবর্ত্তন প্রকাশিত করে। সর্ব্বপ্রথমেই স্থিরতার অভাব এবং কম্পন, বিশেষতঃ হস্তের কম্পন দথা দেয়,, তাহার পরে জিহ্বার, এবং তাহারও পরে নিম্নাঙ্গের কম্পন হয়। বুদ্ধির জড়তা, এবং নৈতিক জ্ঞানের স্থূলতা জন্মে; রোগী বিমর্ষভাব ধারণ করে এবং

উত্তেজনাপ্রবণ, অস্থির ও নিদ্রাহীন হয়। ডাঃ কার্ বলেন "সুরা-সার অনুভূতির অস্পষ্টতা জন্মায়, বিচারশক্তির বিশৃঙ্খলা ঘটায়, ইচ্ছাশক্তির অবসন্নতা আনয়ন করে এবং হিতাহিত জ্ঞানের অপলাপ করে।" এই সকল লক্ষণ পরিণামে বুদ্ধি-হ্রাস (dementia), উন্মত্ততা অথবা অবশতায় (Paresis) পর্য্যবসিত হইতে পারে। ক্রমে ক্রমে উপরিউক্ত অপায়াদির প্রকৃতিগত বিশেষ বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হয়; তাহাদিগের বিবরণ স্ব স্ব শিরোনামে এই গ্রন্থেরই উপযুক্ত স্থানে দ্রষ্টব্য।

মদাত্যয় বা ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স।—ইহা এক প্রকার প্রলাপ, কেবল পুরাতন অভ্যস্ত মদ্যপায়ীদিগের মধ্যেই ঘটে। আমোদ-আহ্লাদযুক্ত মদ্যোৎসবের পরেই সাধারণতঃ ইহা ঘটে এবং প্রায়শঃই যাঁহারা তেজাল মদ্য পান করেন তাঁহাদিগেরই মধ্যে অধিকতর দেখা যায়। যাঁহারা মধ্যে মধ্যে আমোদোৎসব উপলক্ষে মদ্যপান করিয়া বিরামকালে মিতাচার অবলম্বন করেন, তাঁহাদিগের মধ্যে ইহা কচিৎ দৃষ্ট হয়। মদ্যপায়ীব্যক্তির, যে কোন কারণে হউক, হঠাৎ দৈনিক মদ্যের যোগান বন্ধ করিলেও ইহা ঘটিতে পারে। কোন প্রবল রোগ চিকিৎসার জন্য মদ্যের আবশ্যক হইতে পারে, বিশেষতঃ পূর্ব্ব হইতে ফুসফুসরোগ-প্রবণতা বিশিষ্ট মদ্যপায়ীর ফুসফুস-প্রদাহে। এরূপও কথিত হয় যে নিউমনিয়া বা ফুসফুস-প্রদাহ স্বয়ংই মদাত্যয়ের উত্তেজক কারণ। মদাত্যয় যে কখনই মদ্যবর্জ্জনের সাক্ষাৎ ফল নহে, অন্যান্য সংস্পৃষ্ট কারণ হইতে জন্মে, তদ্বিষয়ের প্রমাণার্থ প্রবল যুক্তির অবতারণা করা হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ আক্রমণের পূর্ব্বে অগ্নিমান্দ্য, নিদ্রাহীনতা, নৈরাশ্য এবং অতীব অস্থিরতা জন্মে এবং শীঘ্রই কম্প আরম্ভ হয়। কাল্পনিক কার্য্য করিবার জন্য রোগী শয্যাত্যাগ করিবার অথবা বাটির বাহিরে যাইবার চেষ্টা করে, অসংলগ্ন কথা বলে এবং তাহার মুখাবয়বে এবং কার্য্যে স্বস্তিহীনতাও ভীতিচিহ্ন প্রকাশ পায়। ইহার পরেই শীঘ্র ভ্রমদৃষ্টি উপস্থিত হয়। রোগী

ভীষণাকার রাক্ষস, সর্প, নেঙ্গটে ইন্দুর, মূষিক এবং অন্যান্য পোকামাকড় দেখে এবং তাহাদিগের নিকট হইতে পলায়নচেষ্টা করে, অথবা তাহাদিগকে দূরে নিক্ষেপের চেষ্টা করে। শ্রবণ এবং আস্বাদভ্রান্তিও উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর মুখাবয়ব অতীব ভীতিব্যঞ্জক। "ত্রাসিত" বলিলেই রোগীর অবস্থা সম্যক প্রকাশ করা হয়, উহা এতই অধিক হইতে পারে যে তাহাতে রোগী প্রচণ্ড এবং অদমনীয় হয়, বলপ্রয়োগে সংযত রাখিবার প্রয়োজন হইতে পারে, আত্মহত্যা করাও অসাধারণ নহে। অত্যন্ত পৈশিক দুর্ব্বলতা ঘটে, কম্পনের বৃদ্ধি হয় এবং মধ্যবিধ জ্বর ও দ্রুত, ক্ষীণ এবং অনেক সময়ে অনিয়মিত নাড়ী দেখা দেয়। সাধারণতঃ তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে প্রলাপ অন্তর্হ্নিত হয়; কিন্তু, কঠিনতর রোগে তদ্রূপ নাও ঘটিতে পারে, ক্রমে ক্রমে তাহা অস্পষ্ট বিড়বিড়ে প্রলাপের মধ্যে যায়; বলক্ষয়ের বৃদ্ধি হয়, জিহ্বার শুষ্কতা, কটাবর্ণ এবং বিদারণ দেখা দেয় এবং একরূপ সাধারণ পচিত বা টাইফয়েড অবস্থা উপস্থিত হয়, হৃৎপিণ্ডের অবসাদনিবন্ধন মৃত্যু ঘটে, অথবা তামসী নিদ্রা কিম্বা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অন্তিম দশা আনয়ন করে। কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের রক্ত-স্রাব অথবা ফুসফুস-প্রদাহের উপসর্গ উপস্থিত হইয়া শেষাবস্থায় লইয়া যায়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগীর পূর্ব্ববিবরণ হইতে পুরাতন সুরা-সার-বিষাক্ততার পরিচয় পাওয়া কখনই কঠিন নহে; কিন্তু বর্ত্তমান অপায়ের প্রকৃতি-বিষয়ক যথার্থ তাৎপর্য্য অবগত হওয়া অনেক সময়েই তাদৃশ সহজ বলিয়া বিবেচিত হয় না। রোগী আপনার অভ্যাসের বিষয় গোপন রাখিলে, স্নায়বিক অজীর্ণ, অন্য কোন স্নায়বিক রোগ, যেমন সকম্প পক্ষাঘাত (Paralysis agitans), কশেরুক-মজ্জার ক্ষয় (Loomotor ataxia) অথবা মৃগীরোগ সহ ইহার ভ্রান্তি হইবার আশঙ্কা থাকিতে পারে। রোগীর আত্মবিবরণ এবং বিশেষ প্রকারের লক্ষণ হইতে সাধারণতঃ মদাত্যয় রোগ সহজে নির্ণীত হয়। ইহাকে সুরা-পান-উন্মাদ (Mania-a

potu) বা সুরা-পানোন্মাদ হইতে প্রভেদ করিতে হইবে—শেযোক্ত প্রকারের রোগ সাধারণতঃ প্রবল ও তরুণ সুরা-বিষাক্ততার ফল, এবং ভয়াবহ প্রচণ্ডতা, অত্যন্ত পৈশিক সংকোচন এবং সর্ব্বাঙ্গের আক্ষেপিক চালনা ইহার প্রকৃতি প্রকাশ করে। ফলতঃ চিকিৎসাসৌকর্য্যার্থ এই প্রভেদ গুরুত্ববিহীন।

ভাবিফল।—উপস্থিত অপায়ের প্রকৃতি এবং গভীরতার উপর সুরা-সার-বিষাক্ততার পরিণাম নির্ভর করে। উপাদান-পরিবর্ত্তন গভীরতর হইলে তাহা কখনই আরোগ্য হয় না, কিন্তু উপশমিত হইতে পারে এবং জীবনকাল প্রলম্বিত হয়। অনেক উপসর্গ আসিতে পারে এবং মৃত্যু সংঘটিত হয়, বিশেষ করিয়া ফুসফুস্ প্রদাহ এবং ব্রাইট্‌স ডিজিজ বা লালা-মেহ অনেক সময়ে দেখা দেয়। মদাত্যয়রোগ উপসর্গহীন হইলে সাধারণতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করে। অধিকাংশস্থলেই সুরা-পান পুনরাবর্ত্তিত হয়, এ জন্য সুরা-পানাভ্যাসের আরোগ্য সন্দেহের বিষয়।

চিকিৎসা।—নাক্স ভমিকা—সুরা-সার-বিষাক্ততা-নিবন্ধন সাধারণ অসুস্থতায় ইহা সর্ব্বোচ্চ পদের অধিকারী। ইহা সুরাপায়ীর ভবিষ্যৎ আমাশয়-বিকারেই যে কেবল বাধা প্রদান করে তাহাই নহে, অপিচ ইহা অতিরিক্ত মদ্যোৎসবের কুফল নিবারিত অথবা প্রশমিত করে। সচরাচর দেখা যায় ইহা অতি-মত্ততায়ও কিঞ্চিৎ শান্তিভাব আনিতে উপকারী। ফলতঃ মদ্যপায়ীব্যক্তিগণের পক্ষে নিম্নক্রমের নাক্স ভমিকা বিপদের কাণ্ডারী স্বরূপ নিত্যসঙ্গী হওয়া উচিত। ইহার লক্ষণাদি কেবল প্রাতঃকালীন শিরঃশূল, লেপযুক্ত জিহ্বা এবং মাতালের বিশৃঙ্খল আমাশয়ের সহিতই সাদৃশ্য প্রকাশ করে না, পরন্তু তাহারা অনেক স্নায়বিক লক্ষণ—কম্পন, মানসিক লক্ষণের নৈকট্যভাব এবং মদাত্যয় প্রভৃতির সহিত তুল্যতা প্রকাশ করে। সর্ব্ববিষয় বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহাকে মদ্যসংসৃষ্ট বিকারের একটি উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলা যায়।

সাল্‌ফুরিক-এসিড—পুরাতন সুরাবিষাক্ততায় ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ অনেক পুরাতন আমাশয়িক এবং যাকৃতিক লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত রোগের পক্ষে। আমাশয় শীতল এবং দুর্ব্বল অনুভূত হয় এবং রোগী মদ্যাদি উত্তেজকের জন্য নিরতিশয় ব্যগ্রতা প্রকাশ করে। জলের সহিত কতিপয় বিন্দু স্থূল **সাল্‌ফুরিক এসিড** সেবন করাইলে উপরিউক্ত মদ্যব্যগ্রতা অন্তর্হিত হয়। **নাকস ভমিকা** অপেক্ষা রোগের অনেক শেষাবস্থায় ইহার প্রয়োজন হইয়া থাকে ; বদ্ধমূল অম্লাজীর্ণ রোগে ইহা উপযোগী, পুরাতন মাতালদিগের অম্লঘ্রাণ প্রশ্বাস এবং অম্লবমন, বিশেষতঃ শোণিতস্রোতের চরম ধীরতা জন্মিলে এবং রোগী সঙ্কুচিত এবং শীতল বোধ করিলে জলসহ অরিষ্টের ব্যবহার ফলদ।

ক্যাপ্‌সিকাম—ইহা অনেকাংশেই **সাল্‌ফুরিক এসিডের** ন্যায় কার্য্য করে। দশবিন্দু মাত্রায় জলসহ দিলে **সাল্‌ফ এসিড** ন্যায়ই ইহা শীতল আমাশয় গরম করিয়া তোলে এবং সঙ্গে সঙ্গে শোণিত-সঞ্চলনের উন্নতি, মদ্যের আগ্রহের নিবৃত্তি এবং বিবমিষা এবং বমনের অপনয়ন সাধন করে। অপিচ ইহা কথিত স্নায়বিক অস্থিরতা এবং কম্পনের দমন এবং নিদ্রার সাহায্য করে।

আর্সেনিকাম—জীর্ণ-শীর্ণ, দুর্ব্বল এবং শঙ্কান্বিত রোগী কাঁপিতে থাকে। অত্যধিক বিশৃঙ্খলিত মানসিক অবস্থা এবং উৎকণ্ঠাদির যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করিয়া বেড়ায়, কল্পনায় তস্কর, ভূত-প্রেত দেখিয়া ভীত হয়। **আর্সেনিক, সাল্‌ফার, সাল্‌ফুরিক এসিড, ক্যাপ্‌সিকাম** এবং কথন কথন **নাক্‌স্ ভমিকাতেও** মদ্যপানে ন্যূনাধিক প্রবল আগ্রহ দেখিতে পাওয়া যায়।

হায়সায়ামাস—মদাত্যয়-রোগের, বিশেষতঃ তাহার উন্মাদাবস্থায় (Mania—a—Potu) সর্ব্বোচ্চস্থানীয় ঔষধ। কথন কথন মদাত্যয়ে

যেরূপ বিয়ার-মদ্য পানান্তে ঘটে, ইহা উপকারী; রোগীর ফুসফুস-প্রদাহ-প্রবনতা থাকে এবং শীতল ঘর্ম্ম হয়।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা—প্রথমেই মদ্য-পান বন্ধ করিতে হইবে। চিকিৎসালয় প্রভৃতি স্থানে আবদ্ধ রোগী ব্যতীত ইহা কষ্টসাধ্য হইলেও অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। আমাশয়ে সুরা অথবা অজীর্ণ ভুক্তবস্তু থাকিলে, বিশেষতঃ যদি গভীর অচৈতন্য অথবা অন্য প্রকার আশঙ্কাজনক লক্ষণ উপস্থিত থাকে, কিঞ্চিৎ আদার আরক অথবা দালচিনিমিশ্রিত উষ্ণ জলে আমাশয় ধৌত করিতে হইবে। বমনের আবশ্যক হইলে উষ্ণ জল ও মাষ্টার্‌ডের দ্রব তাহার উৎকৃষ্ট উপায়। রোগী যদি গিলিতে না পারে তাহা হইলে ইপিকাক অথবা এপমর্‌ফিয়ার ত্বগধঃ-পিচকারির ব্যবস্থা করিবে।

মদ্যপানোন্মত্ততা (Mania—a—Potu)।—ইহা **এবং মদাত্যয় রোগে** যত্নপূর্ব্বক রোগীর তত্ত্বাবধান করা উচিত। চিকিৎসা দ্বারা রোগীর শান্তি বিধান করিবে! এতদর্থে মর্‌ফাইন, ব্রমাইড্‌ লবণ, ক্লোরালাদি ঔষধ, বিশেষতঃ মর্‌ফাইনের কখন ব্যবহার করিবে না। ঐ সকল আশঙ্কাজনক ঔষধ অপেক্ষা হাইড্রব্রমেট অব হায়সিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক চারি অথবা ছয় ঘণ্টা পরপর ব্যবহার নিরাপদ এবং বিলক্ষণ সুফলপ্রদ। উত্তেজকের প্রয়োজন হইলে, এরমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া বিশ অথবা ত্রিশ বিন্দু, জলের অথবা এক পেয়ালা ঘন ব্ল্যাক কাফির সহিত, ব্যবস্থা করা যায়। গেলা অসম্ভব হইলে ষ্ট্রিক্‌নিয়ার ত্বগধঃ-পিচকারি ব্যবহার্য্য।

রোগীর বল-রক্ষার্থ বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। আমরা যথাসম্ভব-পরিমাণে দুগ্ধের উপর নির্ভর করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। যাহা হউক, সহজপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য যে কোন আকারে এবং উপযুক্ত

পরিমাণে দেওয়া উচিত। মদ্যপানের কুফলস্বরূপ যন্ত্রগত রোগাদির চিকিৎসা যথাস্থানে লিখিত হইয়াছে ও হইবে।

চিকিৎসা দ্বারা সুরা-পানের অভ্যাস রহিত করণার্থ রোগীকে সংযতাবস্থায় রক্ষা করার প্রয়োজন, অসম্ভব হইলে চিকিৎসা কঠিনসাধ্য। চিকিৎসক ইচ্ছা করিলে ও উপযুক্ত বোধ করিলে **নাক্স ভ** এবং **চায়নার** ব্যবস্থা করিতে পারেন।

লেক্‌চার ২৪০ (LECTURE CCXL.)

মর্‌ফিয়াবিষাক্ততা বা মর্‌ফিনিজ্‌ম।

(MORPHINISM.)

প্রতিনাম।—অহিফেনমাদকতা বা ওপিয়াম ইনিব্রাইটি (Opium inebriety); অহিফেন-মৌতাত বা মর্‌ফাইন হেবিট (Morphine habit); অহিফেনোন্মাদ বা মর্‌ফিয়মেনিয়া (Morphio-mania)।

পরিভাষা।—পুরাতন মাদকতাবিশেষ; নিত্যাভ্যাসগত এবং অতিরিক্ত অমিশ্র অহিফেন অথবা গুলি, চণ্ডু প্রভৃতি সেবনরূপ, অথবা মর্‌ফাইনের সেবন দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহাতে কোন বিশেষ প্রকারের আময়িক-বিধান-পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। যাহা কিছু দৃষ্টিগোচর হয় তাহা পোষণ-বিকার-ঘটিত—উপাদানের পোষণাভাব এবং ঘনীভুতাসহ স্থূলতা সংসৃষ্ট (Sclerotic) এবং সংহৃতিক (Cirrhotic) পরিবর্ত্তন—এবং সুরা-সার- সংঘটিত অপকৃষ্টতার সহিত তুলনায় বিপরীত প্রকৃতি বিশিষ্ট।

কারণ-তত্ত্ব।—আমাদিগের দেশ অহিফেনের জন্মস্থান, তথাপি ইহার মাদকতায় আশু এবং সোৎসাহ প্রফুল্লতার অভাব এবং সহচরবর্গ সহ আনন্দোৎসবের অনুপযুক্ততা প্রযুক্ত নিরবচ্ছিন্ন আনন্দোৎসবে সাধারণতঃ ইহার সেবনারম্ভ হয় না—গুলিখোরদিগকে অনেক সময়ে দলবদ্ধ হইয়া আড্ডায় গুলি টানিতে দেখা যাইলেও তাহার কারণ জনসঙ্গলিপ্সা নহে, গুলি প্রস্তুতের কঠিন প্রক্রিয়াই তাহার কারণ, চণ্ডু সম্বন্ধেও তাহাই। সে যাহাই হউক, স্থূল-অহিফেন-সেবীদিগের মধ্যে অতি স্বল্পসংখ্যক

ব্যক্তি এবং গুলি এবং চণ্ডুসেবীদিগের মধ্যে অনেকেই, এমন কি প্রায় সকলেই, মাদকতা এবং আমোদেচ্ছায় প্রথমে অহিফেন-সেবনারম্ভ করে। অধুনা উচ্চশ্রেণি এবং শিক্ষিতদিগের মধ্যে মর্‌ফিয়ার প্রচলন বিলক্ষণ বিস্তারলাভ করিয়াছে বলিয়াই অনুমিত হয়। তাহারও প্রথমারম্ভের অজুহাত রোগযন্ত্রণা এবং অনিদ্রার নিবারণ। যাহাই হউক, স্থূল অহিফেন এবং মর্‌ফিয়া সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে অধিকাংশ স্থলেই বেদনা এবং নিদ্রাহীনতার প্রশমনার্থ প্রথমে ইহাদিগের সেবনারম্ভ হয়; অনেকে মদ্য-ত্যাগ অথবা তাহার ভাণ করিয়া—যেহেতু পরে অনেক স্থলেই উভয়েরই আবশ্যকতা জন্মে—অহিফেন আরম্ভ করেন। য়ুরোপখণ্ডাদি সভ্যদেশে ক্বচিৎ স্থূল অহিফেনের ব্যবহার হয়, তদ্দেশে মর্‌ফিয়াই আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে। তৎসম্বন্ধে তদ্দেশীয় চিকিৎসকগণ প্রদত্ত বিবরণ—ডাঃ কাউ-পারথোয়েট বলেন, "যদিও তুলনায় অল্প সংখ্যক লোকই ইন্দ্রিয়-সেবা-পরতন্ত্র হইয়া অহিফেনের বশীভূত হয়েন, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বেদনার উপশমন এবং নিদ্রানয়নে অহিফেন ব্যবহারের মূল দেখিতে পাওয়া যায়।" ডাঃ এণ্ডার্‌স বলেন, "অসাবধানতার সহিত মর্‌ফাইনের ব্যবস্থা এবং সামান্য কারণেই তাহার ত্বগধঃ-প্রয়োগ দ্বারা নানাবিধ বেদনার চিকিৎসা করিয়া চিকিৎসকগণ স্বল্প স্থলে মর্‌ফিয়া অভ্যাসের কারণ হয়েন না।" স্নায়-বিক বা বাতিকগ্রস্ত ব্যক্তি, বিশেষতঃ স্ত্রীলোক, অধিকতর স্থলে অহিফেন অথবা মর্‌ফিয়া কুহকিনীর বশতাপন্ন (পূর্ব্ববঙ্গে বিরল) হয়েন, চিকিৎসকগণ এবং বিক্রেতাদিগের মধ্যে কেহ কেহ ইহাদিগের প্রলোভন হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারেন না। ইহার কারণ সহজেই উপলব্ধি হয়। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকগণ অধিকতর সময়ে সাময়িকরূপে বেদনাক্রান্ত (রজঃকৃচ্ছ্র, স্নায়ু-শূল ইত্যাদি) হয়েন, এবং অহিফেন অবিলম্বে নিশ্চিত উপশম দেয় বলিয়া তাহার সেবায় রত হইয়া ক্রমে মৌতাতি অহিফেনসেবী হইয়া পড়েন। চিকিৎসকগণেরও সাধারণের ন্যায় বেদনা, অপিচ কার্য্যাধি-

৩

ক্যের ক্লান্তি, দুশ্চিন্তা, কার্য্যানুরোধে অসময়ে স্নানাহার জন্য কষ্ট এবং নিদ্রার অভাব প্রভৃতি হওয়ায় উপশম জন্য (বিশেষতঃ শান্তির উপায় স্বহস্তে থাকায়) তাঁহারাও সহজে ইহার কুহকে পড়িয়া যান। নিদ্রাহীনতা অতীব ক্লেশ-জনক পীড়া। ধনবান ও নির্দ্ধন, শিক্ষিত এবং অশিক্ষিত সকলেই প্রথমে, সুস্থ হইলে শীঘ্রই পরিত্যাগ করিবেন মনে করিয়া, আকাঙ্খিত নিদ্রানয়নে ইহার নিশ্চিত ক্ষমতার আশ্রয় গ্রহণ করেন। একবার ব্যবহার করিয়া নিদ্রার সুখাস্বাদন করিলেই অনিদ্রার পুনরাবর্ত্তনের ক্লেশসহনের সাহস এবং ক্ষমতার অভাব হইয়া যায়, তাঁহারা বদ্ধমূল অহিফেনসেবী হইয়া পড়েন। অহিফেনসেবনে প্রথমে সহজ ইচ্ছামাত্র থাকে, পরে তাহা অপরিহার্য্য আবশ্যকতামধ্যে যায় এবং তাহার পরিতৃপ্তি সাধনার্থ কেবল পৌনঃপুনিক এবং ক্রমবর্দ্ধনশীল মাত্রায় সেবিত হইয়া দৈনিক মাত্রা ন্যূনাধিক প্রভূত পরিমাণ হয়, শরীরও ক্রমে ক্রমে অভ্যস্ত হওয়ায় ইহার তৎসাময়িক মাত্রা সহনের ক্ষমতা প্রাপ্ত হয় এবং বিষক্রিয়া হয় না; অস্মদ্দেশীয় বৃদ্ধদিগের মধ্যে অনেকেই স্বাভাবিক ক্ষয় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্বাস্থ্য নিবারণার্থ অহিফেন সেবন করিয়া ন্যূনাধিক সিদ্ধকাম হইলেও, ইহার বিষক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণ অব্যাহতি পান না।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রথমে এবং যে পর্য্যন্ত অহিফেন সেবনের অবিশ্রান্ত-বর্দ্ধমান তৃষ্ণার পরিতোষার্থ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ মাত্রা—ব্যক্তিবিশেষে যাহার তারতম্য হয়—প্রয়োজন না হয়, বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। সেবিত অহিফেন-মাত্রার ক্রিয়ার অবসানে রোগী প্রথমে আলস্য, মানসিক অবসাদ এবং সাধারণতঃ তাহার সহিত কিঞ্চিৎ আমাশয়িক বিকার অনুভব করিলে উপশমনার্থ আর একমাত্রা অহিফেন সেবনে প্রবৃত্তি জন্মে। ক্রমে ক্রমে অহিফেন-রোগজীর্ণতা উপস্থিত হয়—শীর্ণতা, অবস্থাবিশেষে মেদাধিক্য (ভৈষজ্য বিজ্ঞান ৩য় খঃ, অহিফেন প্রস্তাব দেখ), রক্তহীনতা, একরূপ মলিন, ঈষদ্ধূসর বর্ণ, একপ্রকার অকালবৃদ্ধত্ব ব্যঞ্জক

আকৃতি ইত্যাদি। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু দৌর্ব্বল্য এবং আলস্য, আমাশয়িক বিকার, অক্ষুধা, অস্থিরতা, আসন্নবিপদাশঙ্কা, অনিদ্রা এবং কম্পন উপস্থিত হয়। রোগী অধ্যবসায়হীন হয়, ইচ্ছাশক্তি থাকে না, আত্মসংযমহীন হয় এবং শীঘ্র অথবা কিয়ৎকাল বিলম্বে ভ্রান্তনীতি-জ্ঞানের (moral obliquity) অবস্থায় উপনীত হয়; সত্যের অপলাপ এই অবস্থার একটি সুস্পষ্ট ঘটনা। শারীরিক কণ্ডূয়ন একটি সাধারণ লক্ষণ, এবং নানাবিধ স্নায়ু-শূল, বিশেষতঃ আমাশয়-শূল (মরফিয়া), অনেক সময়েই উপস্থিত হয়। ন্যূনাধিক স্থলে উদরাময়ও যোগদান করে। ইহার পরেও অভ্যাস ত্যাগ না করিলে, কম্পন এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ প্রাধান্য লাভ করে, এমন কি পক্ষাঘাত অথবা, বিরলতর স্থলে, ইচ্ছানুসারিণী-গতি-বৈষম্য বা এটাক্সি (ataxia) আসিয়া পড়ে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে স্পষ্টতর গুল্ম-বায়ু-লক্ষণ প্রকাশিত হয়, পক্ষান্তরে পুরুষদিগের স্নায়বিকদৌর্ব্বল্য বা নিয়ুরেস্থিনিয়া (Neurasthenia) জন্মে। সময়ের গতির সঙ্গে সঙ্গে দৌর্ব্বল্য সুস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং বল ক্ষয় নিবন্ধন রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে, অথবা যাহাতে রোগীর বিশেষ প্রবণতা আছে এরূপ কোন রোগ এরূপস্থলে মৃত্যু আনয়ন করে। নিয়মিত ফল এই যে, সঙ্গমে অশক্ততা অথবা ধ্বজভঙ্গ এবং স্ত্রীলোকগণের সাধারণতঃ রজোলোপ এবং গর্ভস্রাব সংঘটিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগীর আত্মবিবরণ হইতে সহজেই রোগের পরিচয় পাওয়া যায়, লক্ষণাদি, সুরা-বিষাক্ততার লক্ষণের সহিত তুলনায়, স্পষ্ট বৈষম্য প্রদর্শন করে।

ভাবিফল।—অহিফেনসেবী প্রবল ইচ্ছাশক্তির প্রয়োগে, অথবা কোন গুরুতর রোগ কালে বাধ্য হইয়া অহিফেন ত্যাগ করিতে পারেন। এরূপ ত্যাগ আমরা দেখিয়াছি এবং তৎপক্ষে সাহায্য করিয়াছি। ফলতঃ অধিকাংশ স্থলে এরূপ ত্যাগ স্থায়ী হয় না।

অহিফেনসেবীমাত্রই শান্তিপ্রয়াসী এবং নির্ব্বিরোধী, ফলতঃ ঘটনাধীনে মাত্রার আধিক্য হইলেও মদ্যপায়ীর ন্যায় তিনি জনসাধারণের বিরক্তি, অশান্তি এবং ক্ষতির কারণ হন না, পরন্তু নিদ্রাগত হইয়া পড়েন; এজন্য তাঁহাকে আবদ্ধ রাখিবার প্রয়োজনাভাব। এবম্বিধ কারণে আমাদিগের দেশে অহিফেনসেবীর চিকিৎসা অথবা তাঁহাকে অবরোধে রক্ষা করিবার জন্য সাধারণ কোন চিকিৎসালয়াদি নাই। তথাপি এরূপ কোন স্থান ব্যতীত কার্য্যসাধন সুদূরপরাহত। কার্য্যতঃ অহিফেনাদির সেবন জন্য রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রোগারোগ্যদ্বারা জীবন প্রলম্বিত করিবার উপায়ান্তর দৃষ্টিগোচর হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অহিফেনসেবনজাত কোন রোগ অথবা উপসর্গের চিকিৎসা এই গ্রন্থের মূলরোগ-চিকিৎসাস্থলে প্রাপ্তব্য। ফলতঃ অহিফেনসেবনের সাক্ষাৎ-ফল-স্বরূপ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যাদি এবং তজ্জন্য বিশেষ ব্যবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া সাধারণ রোগচিকিৎসার নিয়মেই ইহাদিগের চিকিৎসা করিতে হইবে। এই চিকিৎসাকালে অহিফেনসেবনসম্বন্ধীয় ব্যবস্থাদি মৎকৃত ভৈষজ্য-বিজ্ঞান তৃতীয় খণ্ডের ওপিয়াম প্রস্তাবে দ্রষ্টব্য।

অহিফেনসেবন রহিত করায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা তাহাদিগের চিকিৎসা কর্ত্তব্যঃ—

নিদ্রাহীনতা।—হায়সায়ামাস; অদমনীয় স্থলে, হাইড্রব্রমেট অব হায়সিনের ত্বগধঃ-পিচকারি। অনেক সময়ে সাল্‌ফনেল দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়। ক্লোরাল সহ ক্যানাবিস ইণ্ডিকাও প্রশংসিত।

উদরাময় জন্য।—সিঙ্কনার অরিষ্ট সাধারণ ব্যবস্থা।

আবশ্যকানুযায়ী অন্যান্য ঔষধ।—এনাকারডিয়াম্, বেলাডনা, কফিয়া, নাক্‌স ভমিকা এবং জিঙ্কাম; বিশেষতঃ জিঙ্ক ভেলেরিয়েনেট।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—নিঃসঙ্গভাবে রোগীকে রক্ষা করাই ইহার চিকিৎসার মূল উপায় বলিয়া পরিগণিত; রোগীকে তদবস্থায় স্থিরভাবে রাখিবে এবং তাহার মন যাহাতে বিষয়ান্তরে যায় এবং রোগী অন্যমনস্ক থাকে তাহার চেষ্টা করিবে। নিয়মিত আহারের ব্যবস্থাসহ দ্রুত অপিচ ধীরতার সহিত অহিফেন ত্যাগ করাইবে। অহিফেন ছাড়াইতে অন্য নেসার সাহায্য গ্রহণ করিবে না। আমাদিগের বিবেচনায় দুগ্ধই উপযুক্ত পথ্য, তাহার সহিত পক্ক ফলাদি ব্যবস্থেয়। উপযুক্ত স্থলে অন্নাদি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

লেক্‌চার ২৪১ (LECTURE CCXLI.)

কোকেন বিষাক্ততা বা কোকেনিজম।

(COCAINISM.)

প্রতিনাম।—কোকেন খোরত্ব বা কোকেন হেবিট (Cocain habit)

পরিভাষা।—অত্যধিক এবং নিত্যাভ্যস্ত কোকেনের সেবন নিবন্ধন পুরাতন মাদকতা।

কারণ-তত্ত্ব।—কোকেন-মাদকতা একটি নবাগত দৈনন্দিন অভ্যাস। কতিপয় বৎসর পূর্ব্বে এই মাদকের অস্তিত্ব বিষয়েই এদেশস্থ জনগণের কোন ধারণা ছিলনা। দুর্ভাগ্য বলিতে হইবে যে অধুনা ইহার এতই প্রাদুর্ভাব ঘটিয়াছে যে ইহার আইনবিরুদ্ধ আমদানি এবং খুচরা বিক্রয় নিবারণ জন্য গভর্ণমেণ্টকেও ব্যতিব্যস্ত হইতে হইয়াছে। আমাদিগের বিশ্বাস ইহা স্বল্পমূল্য এবং সহজ অথবা গোপন প্রাপ্য বলিয়াই এই অল্পসময়মধ্যে ইহা এতাদৃশ সমাদর লাভ করিয়াছে। আমরা জ্ঞাত আছি বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের মধ্যেও ইহা ন্যূনাধিক প্রবেশলাভ করিয়াছে। ইহার কোনরূপ উগ্রঘ্রাণহীনতাই যে তাহার মুখ্য কারণ ইহা আমাদিগের বিশ্বাস। যাহাই হউক, ইহার দৈনন্দিন আভ্যাসগত মাদকতার পরিণাম যে সুরা এবং মর্ফিয়ার মাদকতার ফলাপেক্ষা অধিকতর বিপজ্জনক এবং ভয়াবহ তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। দক্ষিণ আমেরিকা কোকেন বৃক্ষের জন্মস্থান, তদ্দেশবাসীগণ পুরাকাল হইতেই ইহার পত্রচর্ব্বণ করিয়া আসিতেছেন, কিন্তু তন্নিবন্ধন তাঁহাদিগের উল্লেখযোগ্য কোন ক্ষতিজনক ফল হয় না। কিন্তু যখন হইতে ইহার ক্রিয়া-বীজ

(Alkaloid) কোকেন স্পর্শজ্ঞান-লোপক (anesthetic) ক্ষমতার জন্য সাধারণ স্থানিক ব্যবহারে আসিয়াছে এবং গলমধ্য ও নাসিকার প্রদাহে ইহার বিস্তৃত প্রচলন হইয়াছে এবং সর্দ্দির প্যাটেণ্ট ঔষধে প্রবেশলাভ করিয়া প্রচ্ছন্নভাবে থাকিয়া ইহা সংবাদপত্রে সুবিস্তীর্ণরূপে বিজ্ঞাপিত হইয়াছে, তখন হইতেই ইহার অপব্যবহারের আরম্ভ হইয়া ক্রমেই তাহা বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। ফলতঃ ইহার ব্যবহার এ যাবৎকাল এতই প্রচ্ছন্নভাবে চলিয়া আসিতেছে যে এতদ্দেশীয় চিকিৎসকগণের, ইহার দৈনন্দিন অভ্যাস-গত ব্যবহারে যে ভয়াবহ অবস্থার উৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ের সম্যক উপলব্ধি এবং বহুদর্শিতার অভাবদৃষ্ট হয় ; অতএব ইহার লক্ষণ এবং ক্রিয়াদি সম্বন্ধে বিদেশীয় গ্রন্থের অবলম্বন ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। উত্তেজিত অথবা প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরি কোকেনের ক্রিয়া এতই দ্রুত শান্তিপ্রদ এবং লোভনীয় যে কোন রোগী একবার ইহার ব্যবহার করিলে, সহজেই পুঃন পুঃন সাহায্য গ্রহণ করে, এবং অল্পদিনের মধ্যেই এরূপ একটি অবস্থা ঘটে যে ইহার ব্যবহার ব্যতীত তাহার উপায়ান্তর থাকে না। অধিকাংশ স্থলেই এই প্রকারে ইহার দৈনন্দিন অভ্যাস উৎপন্ন হয়। মর্ফিয়া সেবনের অভ্যাসের আরোগ্য জন্য কোকেন স্থলাভিষিক্ত করার পদ্ধতি, কারণ মধ্যে গুরুতায় দ্বিতীয় স্থানের অধিকারী। ফলতঃ প্রথমে যেরূপ মনে করা যায়, প্রকৃত পক্ষে অহিফেন মৌতাতের অপসারণ পক্ষে ইহা অতি উৎকৃষ্ট পদ্ধতি সন্দেহ নাই, কিন্তু শেষ ফল যেরূপ অধিকতর অমঙ্গলজনক তাহাতে রোগীর পূর্ব্বাভ্যাস লইয়া থাকাই অপেক্ষাকৃত মঙ্গল জনক বলিয়া বোধ করা যায়। তুলনায় চিকিৎসকদিগের মধ্যেই এই অভ্যাস অধিকতর (ভরসা করা যায় এদেশে তদ্রূপ নহে)। কোন কোন চিকিৎসক মস্তিষ্কের উত্তেজকরূপে ব্যবহার করিয়া ইহার অভ্যাস প্রাপ্ত হয়েন ; কেহ কেহ বা—বিশেষজ্ঞ চিকিসক (Specialist) - রোগীর চিকিৎসায় লিপ্ত থাকা কালে ইহার ক্রিয়াপরীক্ষার্থ আপনার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে বারম্বার প্রয়োগ

দ্বারা অভ্যাসের বশবর্ত্তী হয়েন। ডাঃ টাইসন গলা এবং নাসিকা-চিকিৎসালয়ে নিযুক্ত পরপর তিনজন প্রধান চিকিৎসককে এইরূপে অভ্যস্ত হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রথম ক্রিয়ায় উত্তেজনা জন্মে, পরে ইহা মাদক বা নিদ্রাকর ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ু-কেন্দ্রোপরি ক্রিয়ায় ইহা কেফিন সদৃশ, এবং শ্বাসযন্ত্র এবং শোণিত-সঞ্চালক যন্ত্রোপরি ইহা এট্রপিন সদৃশ ক্রিয়াপ্রকাশ করে। প্রথম লক্ষণাদি সুরাসারের প্রাথমিক লক্ষণ সদৃশ। হৃৎপিণ্ড ক্রিয়া দ্রুত হইতে থাকে, সামান্য শ্রমে নাড়ী দুর্ব্বলতা প্রকাশ করে; শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা বাড়িয়া যায়, এবং পরিশ্রম করিলে তৎক্ষণাৎ শ্বাস-কৃচ্ছ্রের উত্তেজনা হয়, চক্ষু ঔজ্জ্বল্য প্রকাশ করে এবং কণীনিকা প্রসারিত হয়; অত্যন্ত বাচালতা জন্মে; সুরা-সারের ন্যায় দৃষ্টি এবং জ্ঞানের ভ্রান্তি উপস্থিত হয়; শরীরের ত্বক্ শুষ্ক এবং কর্কশ থাকে, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদি শীতল চটচটে ঘর্ম্মাবৃত হয়; এবং ক্ষুধার অনেক হ্রাস হইয়া যায়; রোগীর শীর্ণতা জন্মে; এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়। নৈতিক এবং মানসিক শক্তির ক্রমশঃ ধ্বংসপ্রাপ্তি ঘটে। রোগী প্রত্যেক ব্যক্তি সম্বন্ধেই সন্দিগ্ধ চিত্ত হয়, এমন কি তাহার নিজের পরিবারবর্গ এবং বন্ধু-বান্ধব সম্বন্ধেও তাহার চক্ষুর চাহনি সন্দেহ ব্যঞ্জক এবং প্রেত অধিকৃতবৎ ভাব প্রকাশক। অনেক সময়ে কর্ণনাদ উপস্থিত হয়। জ্ঞানের আংশিক অভাবের সহিত মৃদু মৃগীবৎ আক্ষেপ দেখা দিতে পারে। কখন কখন এক এক গুচ্ছ পেশীর স্বতন্ত্রভাবে আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। চক্ষু মিটি মিটি অসাধারণ নহে। স্পর্শ সংসৃষ্ট অনুভূতির ভ্রান্তি কোকেন মাদকতার বিশেষ প্রকৃতি গত ধর্ম্ম বলিয়া কথিত। রোগী কল্পনায় ত্বগধঃ দেশে কোন কীট অথবা আগন্তুক বস্তুর অনুভূতি করে এবং অধ্যবসায়ের সহিত তাহা বিদূরিত করিবার চেষ্টা করে। শোণিত-সঞ্চলন ক্রমে ক্রমে ক্ষীণতর হইতে পারে, এবং রোগী বলক্ষয় অথবা হৃৎপিণ্ডের অবসাদবশতঃ মৃত্যু-

গ্রাসে পতিত হয়। অথবা, তৎ-পরিবর্ত্তে, অনেক সময়েই মস্তিষ্ক-দৌর্ব্বল্য-লক্ষণ স্পষ্টতর হয় এবং উন্মাদ গ্রস্ত হইলে রোগীকে আবদ্ধ রাখিবার আবশ্যতা জন্মে। রোগীর সম্পূর্ণ অবস্থা বুদ্ধি এবং নৈতিক জ্ঞানের অপচয়ের একটি ভয়াবহ প্রতিরূপ উপস্থিত করে, রোগী সুরা-সার ঘটিত মাদকতার দুরবস্থা অতিক্রম করিয়া অতি গভীরতর পরিমাণের হীনাবস্থায় নিমজ্জিত হয়।

ভাবীফল।—ইহা সৌভাগ্যের বিষয় যে এই মাদক পরিত্যাগ করাইতে পারিলে এবং যথোপযোগী চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে শুভফলের আশা করা যায়। মরফিয়া অথবা আহফেনের মৌতাতের ন্যায় ইহার পুনরাবর্ত্তন তাদৃশ সাধারণ নহে, এবং সময় থাকিতে যত্ন করিলে ইহার কুফলের সহজে অপনয়ন করা যায়। রোগে মরফিয়া এবং সুরাসার বিষাক্ততার উপসর্গ থাকিলে অশুভ পরিণতির আশংকা করা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কোকেন বিষাক্ততার কোন সাক্ষাৎ প্রতিষেধক ঔষধের বিষয় আমরা জ্ঞাত নহি, ইহার চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপেই লক্ষণ সাদৃশ্য মূলক।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত কঠোর তত্ত্বাবধানে রক্ষার আবশ্যক, কিন্তু কোন সাধারণ চিকিৎসালয়ে ব্যতীত ইহা সুসম্পন্ন হওয়া কঠিন সাধ্য। অতি দৃঢ়তার সহিত তৎক্ষণাৎ এবং সম্পূর্ণরূপে কোকেনের ত্যাগ করাইতে হইবে। এরূপ করায় সাধারণতঃ কোনপ্রকার অনিষ্টের সম্ভাবনা দেখা যায় না। সহজ পাচ্য এবং পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে। মাদকের পরিত্যাগ নিবন্ধন অবসাদের নিবারণার্থ কাফি, সুরা-সার এবং এরমেটিক স্পিরিট অব এমনিয়াদি উত্তেজকের ব্যবহার করা যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের অবসাদাশংকায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া এবং ডিজিটেলিসের আবশ্যক হইতে পারে।

ত্রয়োত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

পচনোৎপন্ন জান্তব বিষ-বিষাক্ততা বা পয়জনিং বাই ডিকম্পোজ্‌ড এনিমাল ম্যাটার।

(POISONING BY DECOMPOSED ANIMAL MATTER.)

লেক্‌চার ২৪২ (LECTURE CCXLII.)

অনুদণ্ডক বীজাণু-পচিত জৈবযবক্ষারজান বিষাক্ততা বা টোমেন পয়জনিং।

(PTOMAINE POISONING.)

বিবরণ।—অনুদণ্ডক বীজাণু বা ব্যাক্টিরিয়ার ক্রিয়া দ্বারা শ্বেতলালার পচনোৎপন্ন অনেকগুলি পদার্থ টোমেন (Ptomaine) বা জৈব যবক্ষার জানময় বিষ নামে অভিহিত। তাহাদিগের প্রকৃতিতে তাহারা পরস্পর অনেক ভিন্নতা প্রকাশ করে, কোন কোনটি অত্যন্ত বিষাক্ত, পক্ষান্তরে অনেক গুলিই সম্পূর্ণ বিষগুণ হীন। পূর্ব্বগুলি টক্‌সিন বা বিষ বলিয়া কথিত হইয়াছে, যদিও সাধারণতঃ "টোমেন" নাম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মৃত জান্তবোপাদান অথবা স্রাব অথবা জান্তব পদার্থোৎপাদিত বস্তুর পচনশীল পরিবর্ত্তন হইতেই কেবল তাহারা জন্মে। তাহাদিগের উপস্থিতি এবং ক্রিয়াফলের পচ্যমান জৈব পদার্থে জাত উদ্ভিজ্জাণুবীজ, যাহা কখন কখন খাদ্য বস্তু দূষিত করিয়া বিষলক্ষণ উৎপন্ন করে, তাহার সহিত ভ্রান্তি না হয় তজ্জন্য বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। যাহাই হউক,

এই পচ্যমান জান্তব পদার্থোৎপন্ন অমুদণ্ডক উদ্ভিজ্জাণু বা স্থাপ্রফাইটিক ব্যাক্টিরিয়া যে এরূপে সংক্রেমিত খাদ্য সহ শরীরাভ্যন্তরে গৃহীত হইয়া কোন কোন অবস্থায় পরান্নভোজীরূপে শরীরে, বিশেষতঃ মৃত বস্তুর উপরে আশ্রয় গ্রহণ করে এবং তাহাতে বিষোৎপন্ন করে, এরূপ সম্ভাবনা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে রন্ধনে টমেনের ধ্বংস সাধিত হয়; অন্যান্য স্থলে তদ্রূপ হয় না। কোন কোন টমেন পচনপ্রক্রিয়ার এক অবস্থায় থাকে, অন্যান্য অন্যাবস্থায়; কিন্তু, এমন কি এই পরিবর্ত্তন কোন ইন্দ্রিয় *গ্রাহ্য হইবার পূর্ব্বেই তাহারা অধিকাংশ স্থলে প্রাথমিক অবস্থায় স্পষ্টতা লাভ করে (manifest)। তাহারা উদ্ভিজ্জ-ক্রিয়া-বীজসহ অনেক সাদৃশ্য* প্রকাশিত করে, এবং তন্নিবন্ধন অনেক সময়ে টমেন বিষাক্ততা, ভ্রান্তি ক্রমে, মর্‌ফিয়া অথবা কোকেনাদি কোন উদ্ভিদ-ক্রিয়া-বীজে আরোপিত হয়। এরূপ পদ্ধতি আছে, যাহাতে উভয় প্রকার বিষের প্রভেদ করা যায়, কিন্তু তাহা মাস্কেরিণবিষ সম্বন্ধে প্রযোজ্য হয় না। ইহা এগারিকাস মাস্কেরিয়াসের ক্রিয়া-বীজ সহ এতই নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে যে এ পর্য্যন্তও তাহাদিগের ভিন্নতা নিষ্পাদনের কোন উপায়ের আবিষ্কার হয় নাই।

সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ প্রকারের টমেন বিষাক্ততা ঃ—(১) মাংসবিষাক্ততা; (২) দুগ্ধ কর্ত্তৃক বিষাক্ততা এবং তদুৎপন্ন ফল; এবং (৩) মৎস্য এবং শম্বুক ইত্যাদি দ্বারা বিষাক্ততা।

(১) মাংসবিষাক্ততা।—গো-মাংস, গো-বৎস-মাংস, মেষ-মাংস, গৃহপালিত পক্ষী-মাংস, অজা-মাংস, মাংসের কাবাব এবং শূকরের লবণাক্ত শুষ্ক উরু প্রভৃতির আহারে মাংসবিষাক্ততা ঘটিতে পারে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংস-খণ্ড এবং কুক্কুট-শাবকের চাটনি প্রভৃতি নানাবিধ মাংস উপযুক্তরূপে রক্ষা না করায় দূষিত হইলে ভোজনে সাধারণতঃ এই বিষসংক্রমণ ঘটে। যে স্থলে টিন-বাক্সে রক্ষিত মাংস অনেক সময় পর্য্যন্ত খুলিয়া রাখার পর

ব্যবহৃত হয়, এরূপ টিন-বাক্সে রক্ষিত সর্ব্বপ্রকার মাংস দ্বারাও উপরিউক্ত সংঘটন হইতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—ডাঃ ম্যান লক্ষণাদি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেনঃ (১) যে সকল লক্ষণ প্রকৃত সংক্রমণ হইতে জন্মিয়াছে; (২) যাহারা সহজ বিষাক্ততা হইতে জন্মিয়াছে। যে রোগ শ্রেণি প্রথম প্রকারে উৎপন্ন হয়, তাহারা সংক্রামক রোগের লক্ষণ এবং গতি উপস্থিত করে, এবং অনেক সময়েই পচনশীল সন্নিপাত জ্বর-বিকার বা টাইফয়েড জ্বরের এতাদৃশ নিকট অনুরূপদৃশ্য উপস্থিত করে যে তাহাদিগের যথার্থ প্রকৃতি বিষয়ে, এমন কি কোন সন্দেহই উপস্থিত হয় না। দ্বিতীয় শ্রেণীতে আলস্য, স্নায়বিককম্প, অস্বস্তিবোধ, ক্ষুধাহানি, বিবমিষা, শিরোঘূর্ণন, মুর্চ্ছার ভাব এবং ঔদরিক বেদনা প্রভৃতি পূর্ব্বগামী লক্ষণ উপস্থিত হইতে অথবা না হইতেও পারে। অধিকতর সময়েই, এক হইতে আটচল্লিশ ঘণ্টার পরে লক্ষণাদি হঠাৎ এবং অতীব তীক্ষ্ণতার সহিত আরম্ভ হইলে তাহারা প্রচণ্ড আমাশয়ান্ত্রিক প্রদাহের প্রকৃতি—বিবমিষা, বমন, প্রচণ্ড খল্লী এবং বিরেচন—প্রকাশ করে। অতি কঠিন উদর-শূল উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ তাহার সহিত শীতল ঘর্ম্ম থাকে; ঘোর বর্ণের অতীব দুর্গন্ধ বিষ্ঠার ত্যাগ। প্রভূত দৌর্ব্বল্য এবং পৈশিক দুর্ব্বলতা থাকে, এবং অনেক সময়েই জঙ্ঘায় কঠিন খল্লীর আক্রমণ হয়। শারীরিক তাপের বৃদ্ধি হয়, এবং নাড়ী-স্পন্দন দ্রুততর থাকে। গুরুতর রোগে তাপ স্বভাব-নিম্ন হয়, স্পষ্ট ওলাওঠাবৎ লক্ষণ জন্মে, পতন বা কল্যাপ্‌স লক্ষণ দেখা দেয়, এবং পরে মৃত্যু ঘটিতে পারে। শতকরা পনের হইতে পঞ্চাশ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে।

(২) দুগ্ধ এবং তদুৎপন্ন-বস্তু-বিষাক্ততা।—ইহা বহুকাল হইতে বিদিত যে দুগ্ধ এবং তদুৎপন্ন পদার্থাদি—পনির, কুল্পীবরফ, এবং নানাবিধ সন্দেশ, ছানা ও রাবড়ি ইত্যাদি—কথন কথন বিষগুণ প্রাপ্ত হয়, কিন্তু

যে পর্য্যন্ত যবক্ষারজানময় জান্তব পদার্থের পচনোৎপন্ন ক্ষার-বিষ বা টমেন বিষের ক্রিয়া দ্বারা তাৎপর্য্য গ্রহ না হইয়াছিল তদবধি এই বিষের প্রকৃতির বিষয় বোধগম্য হয় নাই। ডাঃ ভঘ্যান এই বিষ স্বাতন্ত্রীভূত করিয়াছেন, এবং ইহাকে পনির বিষ (tyrotoxicon) বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন। এই বিষই অধিকাংশ স্থলে উপস্থিত থাকে, কিন্তু সকল স্থলেই নহে; অন্ততঃ ইহা সর্ব্বত্র দৃষ্ট হয় নাই। সম্ভবতঃ কোন কোন রোগ টমেন বিষ-সংঘটিত নহে, হইতে পারে, কোন ধাতববিষ অথবা অন্য প্রকার বিষ আকস্মিকরূপে কোন অজ্ঞাত কারণীভূত বস্তু হইতে উৎপন্ন হয়। পণির সম্বন্ধে ইহা বিশেষ সম্ভাবনা, যাহাতে টিনের ক্যানেষ্ট্রা এবং হাতা, অথবা সুস্বাদু করিবার চাটনি হইতে বিষ পাওয়া যাইতে পারে। গ্রীষ্ম-কালে শিশুগণ বোতল হইতে খাদ্য গ্রহণ করে এবং তাহাদিগের অধিকাংশ আমাশয়ান্ত্রিক রোগের তাৎপর্য্য টমেন বিষাক্ততা দ্বারা বোধগম্য করা যায়। ইহাতে প্রবল আমাশয়ান্ত্রিক উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(৩) **মৎস এবং শম্বুকাদি বিষাক্ততা।**—কোন কোন শ্রেণির মৎস সকল সময়েই বিষাক্ত বলিয়া অনুমিত, কিন্তু সম্পূর্ণরূপেই সম্ভব যে ইহাদিগের ভুক্তবস্তু হইতে ইহারা বিষগুণ প্রাপ্ত হয়। অনেক সময়েই পেশী হইতে বিষাক্ততা ঘটে; কিন্তু বিশেষ কোন পেশী শ্রেণি স্বভা-বতঃই বিষাক্ত, অথবা কোন পেশী নিশ্চিত কোন ঘটনাধীনে বিষগুণ পায়, তাহা এপর্য্যন্তও নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। অপিচ বাসিকরা ঝিনুক, অত্যন্ত ঝাল মসলা প্রস্তুত কাঁ্যাকড়া, গল্লাচিঙ্গড়ী এবং মৎসের চাটনির আহারেও বিষাক্ততা ঘটিতে পারে। রক্ষিত হওয়ায় দূষিত অথবা ক্যানিষ্ট্রায় রক্ষিত খাদ্যই অধিকতর সময়ে বিষাক্ততার কারণ। লক্ষণাদি পরিবর্ত্তন শীল। কোন কোন স্থলে আমাশয়ান্ত্রিক প্রদাহের লক্ষণ অথবা কলেরার লক্ষণ প্রাধান্যপায় এবং তাহার সহিত কিঞ্চিত স্নায়বিক বিশৃংখলা দেখা দেয়। অন্যান্য স্থলে স্নায়বিক লক্ষণাদি স্পষ্টতর প্রাধান্য পাইয়া, এমন কি

মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জের লক্ষণাদি প্রকাশ করে। স্নায়বিক শ্রেণীর রোগে তাপ এবং কণ্ডুয়নের অনুভূতি এবং অরুণিকা (erythema) এবং আমবাতের উৎপত্তি হইলে অনেক সময়ে শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়।

অন্য শ্রেণির রোগে সাধারণতঃ অতীব তীক্ষ্ণতর লক্ষণাদি হয়, রোগের গতি দ্রুত হইতে পারে, এবং অবসাদ বা কল্যাপ্‌স হইয়া এক অথবা দুই ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—টমেন বিষাক্ততা প্রায় সর্ব্বস্থলেই আমাশয়ান্ত্রিক লক্ষণ উপস্থিত করে, তদ্বিষয় ইতিপূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে। এজন্য কলেরা ইত্যাদি রোগের ন্যায় লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। তাহাতে প্রধানতঃই আমাদিগকে **আর্সেনিকের** উপর নির্ভর করিতে হয়। অন্যান্য ঔষধ মধ্যে **ব্রায়, নাকস ভ, ভিরেট এ, কার্ব্ব ভেজ** এবং **কার্ব্বলিক এসিড** প্রভৃতিরও অনেক সময় আবশ্যক হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—এই সকল বিষাক্ততার চিকিৎসায় প্রথমেই কৃত্রিম উপায়ে বমন ও বিরেচন দ্বারা বিষ নিঃসারণ করা সঙ্গত। কিন্তু বর্ত্তমান স্থলে বিষক্রিয়া দ্বারাই তাহা সম্পাদিত হয়। তথাপি কিয়ৎপরিমাণ ভুক্ত বস্তু অবশিষ্ট থাকা মনে করিলে স্থানান্তরিত করার চেষ্টা করিবে।

চতুঃত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

মেদরোগ বা ওবেসিটি এবং আতপাঘাত বা হিটষ্ট্রোক।

(OBESITY AND HEAT STROKE.)

লেক্‌চার ২৪৩ (LECTURE CCXLIII.)

মেদ-রোগ বা ওবেসিটি।

(OBESITY.)

প্রতিনাম।—মাংসবাহুল্য বা পলিসার্‌সিয়া এডিপসা (Polysarcia adiposa); মেদস্বিতা বা লিপমেটসিস্‌ ইয়ুনিভার্‌সেলিস (Lipomatosis univarsalis); স্থুলতা বা কর্‌পুলেন্‌স্‌ (Corpulence)।

পরিভাষা।—শরীর সাধারণে অত্যধিক মেদ-বৃদ্ধি এতাদৃশ পরিমাণে যায় যে অসুবিধার কারণ হইয়া ওঠে এবং শারীরিক ক্রিয়াদির ক্ষতি হইতে থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—পরুষানুক্রমিক্রতা ইহার প্রধান পূর্ব্বানুবর্ত্তক ঘটনা। ইহা বিলক্ষণ বিদিত যে মেদরোগ পুরুষপরম্পরাগত সংঘটন। এই সকল স্থলে প্রথমবয়সেই বসা-জনন-প্রবণতা দৃষ্ট হয়, কিন্তু সর্ব্বস্থলেই নহে। কোন কোন ব্যক্তির মধ্যবয়স পর্য্যন্ত ইহা প্রকাশিত হয় না, পুরুষানুক্রমিক না হইলে এই বয়সেই আধকাংশ রোগ আরম্ভ হয়। দেশস্থ জল-বায়ুও (climate) এ রোগের পূর্ব্বানুবর্ত্তক কারণ। উষ্ণ সিক্ত আবহাওয়ায় এবং উত্তর কেন্দ্রস্থ নাতিউষ্ণ নিম্ন দেশাদিতে অবস্থার অধিকতর প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। অধিকাংশসময়ে বসিয়া থাকার অভ্যাস এবং

তদবস্থায় ব্যবসায় কর্ম্মাদিও মেদবৃদ্ধির সাহায্যকারী; পৈশিক নিষ্ক্রিয়তাও মেদ সঞ্চয়ের অন্যতম কারণ মধ্যে গণ্য। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকই বসার অধিকতর আশ্রয়ীভূত হয়, এবং উভয়ের জননেন্দ্রিয়-দমন উভয়েরই মেদবৃদ্ধির সাহায্য করে। ভুঁড়ির বর্ত্তমানতা ও ভুঁড়ির বৃদ্ধির কারণ। সম্ভবতঃ অত্যধিক বসার সঞ্চয় নিয়মিত পৈশিক ক্রিয়ার বাধাজনক বলিয়াই এরূপ ঘটে।

কার্য্যতঃ দেখিলে, অমিত আহার এবং অত্যধিক পানই ইহার একমাত্র উত্তেজক কারণ, যদিও ব্যক্তি বিশেষ অল্পাহার করিয়াও বংশানুক্রমিকতা অথবা পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ নিবন্ধন ভুঁড়িযুক্ত হইতে পারে, তথাপি তাহা সাধারণ নিয়ম বহির্ভূত। ফলতঃ ভুঁড়িযুক্ত মনুষ্যগণ বিলক্ষণ পান-আহার, বিশেষতঃ মেদ-বৃদ্ধিপ্রবণ শ্রেণিভুক্ত পানাহার পটু। দৈহিক প্রয়োজনাতিরিক্ত অঙ্গার-জলজানজাত পদার্থ বা কার্ব-হাইড্রেট্স্ এবং বসার আহার অনিয়ত পরিমাণ বসার সঞ্চয়কারী। শর্করা এবং শ্বেত-সারময় পদার্থ, অপিচ সুরা-সারমিশ্রিত ওয়াইন-মদ্যাদি, বিশেষতঃ বিয়ার মদ্য, যব-সুরা এবং পোর্টওয়াইন মদ্য, প্রভৃতি বস্তু (যাহা, সাধারণ্যে বিলক্ষণ বিদিত যে বসার অন্তর্প্রবিষ্টতা (Infiltration) এবং বসাপকৃষ্টতা সংঘটিত করে), কার্ব্ব হাইড্রেট্ শ্রেণিভুক্ত। বিয়ার মদ্য-পায়ীদিগের মধ্যেই অধিকাংশ ভুঁড়াল স্ত্রী-পুরুষ চক্ষুগোচর হয়। এই সকল অনুমানসিদ্ধ নিশ্চিত ধারণাস্থলেও, ডাঃ অস্লার বলেন যে "অধুনা ইহা সাধারণ্যে স্বীকৃত যে কারব হাইড্রেট্স্, যাহা এ কাল পর্য্যন্ত নিন্দিত হইয়া আসিতেছিল, বসাসঞ্চয়ে নির্দ্দোষ, যেহেতু তাহারা স্বয়ংই জল এবং অঙ্গার-দ্বিঅম্লজান-পদার্থ বা কার্বন-ডাইঅক্সাইডে পরিবর্ত্তিত হয়। সে যাহা হউক, যেহেতু তাহারা সহজে অম্লীভূত দগ্ধীভূত বা অক্সিডাইজ্ড হইয়া থাকে এবং খাদ্যের শ্বেত-লালাময় পদার্থ তাদৃশ সহজে দগ্ধীভূত, অম্লীভূত বা অক্সিডাইজ্ড্ হয় না, তাদৃশ সম্পূর্ণরূপ বিশ্লেষিতও হয় না,

এবং প্রকৃতপক্ষে শ্বেতলালাময় পদার্থ হইতেই বসা-পদার্থ পৃথক হইয়া পড়ে। অপিচ বসাও কার্‌বহাড্রেটের ন্যায় স্বয়ং মেদবৃদ্ধি উৎপাদনে প্রবণতা প্রকাশ করে না, কেন না তাদৃশ সহজেই অম্লীভূত বা অক্‌সিডাইজ্‌ড হয় না এবং শ্বেত-লালা-পদার্থের সম্পূর্ণ জৈব-পরিণতি-প্রক্রিয়ায়ও (metabolism) স্বল্পতর বাধা দেয়।"

ডাঃ অইর্‌টেল বলেন যে অন্যান্য খাদ্যের পরিবর্ত্তন ব্যতীত কেবল তরল খাদ্যের পরিমাণের লাঘবই বসা কমাইতে যথেষ্ট।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—মেদবৃদ্ধিরোগে রোগীর অনুভূত, এবং দর্শনযোগ্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা বিলক্ষণ বিদিত, তাহাদিগের পুংখানুপুংখ বর্ণনার প্রয়োজনাভাবই বলা যায়। সম্ভবতঃ পরিশ্রমে শ্বাস-প্রশ্বাসাভাবই সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর লক্ষণ, পরের অবস্থায় তাহা পরিশ্রম ব্যতীতই ঘটে। অভ্যন্তরীণ যন্ত্রের উপরে বসার সঞ্চয়ই এই লক্ষণের কারণ, ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুস উভয়েরই গতি-ক্রিয়ার অবরোধ জন্মে। এই প্রকারে অসম্পূর্ণ বায়ুর সংযোগ (aeration) ঘটে। পরে ইহা হইতে হৃৎপিণ্ড-বিবৃদ্ধি (hypertrophy), এবং তাহারও পরে, হৃৎপিণ্ড-প্রাচীরের বসান্তর্ব্ব্যাপ্তি (infiltration) এবং তাহার পরিণাম ফল সংঘঠিত হয়। বসান্তর্ব্ব্যাপ্তি এবং অপকৃষ্টতার লক্ষণাদি ইতি পূর্ব্বেই অভ্যন্তরীণ যন্ত্রাদির রোগ বর্ণনায় বিবেচিত হইয়াছে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ভুঁড়ির চিকিৎসায় **ফাইটলেক্কা** অনেক প্রসংশা পাইলেও তাহা সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহা দ্বারা কোন স্থায়ী উপকার দেখেন নাই। ডাঃ এণ্ডারস বলেন—"ইহা শরীরের ভার কমাইতে পারে, কিন্তু তাহা শক্তির বিনিময়ে সাধিত হয়।"

থাইরইড-গ্রন্থির সার—স্থলবিশেষে ইহা দ্বারা আশ্চর্য্য ফল হইয়াছে, কিন্তু অন্যান্য স্থলে সম্পূর্ণ নিষ্ক্রিয়তার পরিচয় দিয়াছে। ইহার ব্যবহার সম্পূর্ণ নিরাপদ নহে (মাইকৃসিডিমার চিকিৎসা দ্রষ্টব্য)।

মেদ-বৃদ্ধি সংশ্রবে অথবা রোগের অবস্থা বিশেষে নানাবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। তাহাদিগের চিকিৎসা লক্ষণ সাদৃশ্য মূলক। নিম্নলিখিত ঔষধাদি স্থূলত্বের হ্রাস করে বলিয়া কিঞ্চিত পতিপত্তি লাভ করিয়াছে :— **এগারিকাস, এণ্টিম.ক্রুড., আর্সেনিক., ব্যারা. কার্ব্ব., ক্যাল্কে. কার্ব্ব., গ্র্যাফাইটিস, লাই-কপো., মার্ক. সল.,** এবং **সাল্ফার।** সকল ঔষধই নিম্নক্রমে ব্যবহার্য্য।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—মেদরোগের চিহ্নাদি দেখা দিলেই এই চিকিৎসার আরম্ভ করা উচিত। বসা উৎপাদক খাদ্য যতদূর সম্ভব বর্জ্জণীয়। খোলা বাতাসে মধ্যবিধ ব্যায়াম উপকারী। বিষয় কর্ম্ম এবং জীবনের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধযুক্ত যন্ত্রাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া প্রত্যেক ব্যক্তির খাদ্য এবং ব্যায়ামের ব্যবস্থা কর্ত্তব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—দুই ভাগে বিভক্ত করা যায় :— (১) **দৈহিকবল-প্রযোজক** (mechanical) **চিকিৎসা** —এরূপ চিকিৎসার সহিত উপযুক্ত আহার থাকা আবশ্যক। তাহা হইলে ইহা দ্বারা শুভ ফলের আশা করা যায়। ইহা নিয়মিত ব্যায়ামের উপরি নির্ভর করে। ব্যক্তি বিশেষের শক্তি ইত্যাদির উপযোগীরূপে ব্যায়ামের প্রকৃতি এবং পরিমাণ নির্দ্ধারিত করিতে হইবে। হাল্কা পরিশ্রম, ব্যায়াম, ভ্রমণ, পর্ব্বতারোহণ অথবা সাইকলে ভ্রমণ ইত্যাদি বিবেচ্য বিষয়। ব্যায়ামে যে স্থলে অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে কষ্ট উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ যদি হৃৎপ্রসার অথবা বসাপকৃষ্টতা থাকে, ডাঃ অয়েরটেল ক্রম-পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট নানাবিধ পরিমাণের আনত (inclined) ভূমির উপরি উঠা-নামার ব্যায়ামের প্রসংশা করেন। আনতির দূরত্ব এবং পরিমাণ ক্রমে বর্দ্ধিত করিতে হইবে।

(২) পথ্য-সংস্সৃষ্ট চিকিৎসা।—এ রোগের চিকিৎসায় পথ্যের

উপরেই প্রধান নির্ভর। রোগকারণের সহিত পথ্যের সম্বন্ধানুসারে গ্রন্থকর্ত্তাগণ আপন আপন মতপ্রকাশক বিবিধপ্রকার খাদ্যের তালিকা প্রদান করিয়াছেন। তাহার একটি অন্যান্য হইতে ভিন্ন প্রকারের। ডাঃ ইবৃষ্টিন আহার্য্যের পরিমাণ কমাইতে বলেন। শর্করা, মিষ্ট বস্তু এবং আলু (Potatoes) প্রভৃতি তিনি এককালীন বর্জ্জিত করিতে বলেন, এবং তাহাঁর মতে রুটিও (bread) যতদূর সম্ভব কম মাত্রায় লইয়া যাইতে হইবে। সর্ব্বপ্রকার মাংস এবং শাকসবজি ভক্ষণ বিধিসঙ্গত, বিশেষ করিয়া কলাইর ন্যায় বীজ-কোষযুক্ত উদ্ভিদ পদার্থ অর্থাৎ দাইলাদির সহিত চা, কাফি, এবং ক্ষীণ বীর্য্য ওয়াইন মদ্যাদির ব্যবহার করা যায়।

ডাঃ ব্যান্টিঙ্গের চিকিৎসায় প্রায় সর্ব্বপ্রকার বসা-খাদ্য বর্জ্জিত, কিন্তু অধিকতর পরিমাণ-শ্বেত-লালাময় খাদ্য ব্যবস্থেয়, এবং জল, এবং আঙ্গুরের মদ্য ও সুরা-সারযুক্ত মদ্য নিবারিত হয় নাই। প্রকৃত পক্ষে অল্পই রোগ দেখা যায় যাহাতে উপরি উক্ত মদ্যাদি ব্যবস্থেয় হইতে পারে। ডাঃ কাউপার থোয়েট সর্ব্বপ্রকার সুরা-সারযুক্ত-মদিরাই নিষিদ্ধ বলিয়া বিবেচনা করেন।

ডাঃ ওয়েরটেল ব্যান্টিঙ্গ অপেক্ষা অধিকতর বসা-ভোজনে সম্মতি প্রদান করেন, কিন্তু ইবৃষ্টিন হইতে স্বল্পতর বসা এবং অধিকতর কার্ব হাইড্রেট্স দিয়া থাকেন, এবং তরল পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত কমাইয়াদেন। এই প্রকার পথ্য, এবং ওয়েরটেলের নিয়মিত ব্যায়াম-পদ্ধ্যতি দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড ভুঁড়িযুক্ত রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

ডাঃ শয়েনিঙ্গারের চিকিৎসা কার্য্যতঃ ডাঃ অরের্টেলের ন্যায়, কেবল প্রভেদ এই যে তিনি আহারের সঙ্গে জলবর্জ্জিত করিয়া তাহার দুই ঘণ্টাপরে জলদিয়া থাকেন। ডাঃ টাইসনের মতে, "টানা দুগ্ধের পথ্যই কেবল বসা কমাইবার নিশ্চিত উপায়, এবং ইহা দুই আউন্স মাত্রায় রম্ভ করিয়া দুই ঘণ্টা পরপর ছয় আউন্স পর্য্যন্ত বাড়াইতে হইবে। অল্প াগীই অন্য প্রকার পথ্যের যোগ ব্যতীত ইহা সহ্য করিয়া থাকিতে পারে।

লেক্‌চার ২৪৪ (LECTURE CCXLIV.)

তাপাঘাত বা হিটষ্ট্রোক।

(HEAT-STROKE.)

প্রতিনাম।—আতপাঘাত বা সান্‌ষ্টোক (Sunstroke); তাপাবসাদ বা হিট একৃজশ্চন (Heat Exhaustion); রৌদ্র-সংস্পর্শন বা ইন্‌সলেশন (Insolation); তাপ ঘটিত জ্বর বা থার্ম্মিক ফিবার (Thermic Fever); চুড়ান্ত আতপ-সংস্পর্শ, সর্দ্দি গর্ম্মি বা কুড্‌ সোলেই (Coup de Soleil.)।

পরিভাষা।—অত্যধিক তাপ সংস্পর্শনিবন্ধন রুগ্নাবস্থা বিশেষ।

আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।—রোগ দুই প্রকার, তাপাবসাদ এবং তাপাঘাত। যদিও উভয় প্রকার রোগেরই সাধারণ নাম তাপাঘাত (heat-stroke.) অথবা আতপাঘাত (Sun stroke.) বলিয়া সচরাচর কথিত, তথাপি তাপাঘাত বলাই অধিকতর নির্ভুল, কারণ উভয়ের মধ্যে যে কোন প্রকার রোগই সূর্য্য-রশ্মী ব্যতীত স্বাধীন ভাবে সংঘটিত হইতে পারে। এই দুইপ্রকার রোগে উল্লেখিত আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্বের বিষয় ডাঃ এইচ্‌ সি, উড দ্বারা বর্ণিত হইয়াছে। তিনি বলেনঃ "**তাপাবসাদ** সহ শরীর তাপের অধোগতি শোণিত যন্ত্রচালক স্নায়ুর অবশতা (Palsy.) প্রকাশিত করে, অর্থাৎ ইহা এরূপ একটি অবস্থা যাহাতে তাপের বর্ত্তমানতায় মেডালা অব্‌লঙ্গেটায় কেন্দ্রের পক্ষাঘাত সাধিত হয় এবং শারীরিক তাপের উৎপত্তি অপেক্ষা দ্রুততর অপব্যয় ঘটে।" ডাঃ উডের তাপাঘাতের আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব বিষয়ক ব্যাখ্যা-পাঠ করিলেই কেবল উপরি উক্ত ব্যাখ্যা সম্যক হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। তিনি

বলেনঃ "মস্তিষ্কের পনাংশে (মস্তিষ্কাংশদ্বয় মধ্যস্থ স্নায়ু-সূত্রগুচ্ছ), অথবা স্নায়ুমণ্ডলের উচ্চতর অংশে একটি কেন্দ্র-স্থান আছে, জৈব তাপোৎপাদন সংযত রাখা যাহার ক্রিয়া, এবং মেডালা অব্লঙ্গেটাতে একটি কেন্দ্র (সম্ভবতঃ শোণিত-যন্ত্র-চালক স্নায়ুকেন্দ্র) বিদ্যমান যাহা তাপের ব্যয় নিয়মিত করে। এই কেন্দ্রদ্বয়ের শৃংখলা-বিকারই জ্বরের কারণ, গতিকেই স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর তাপ জন্মে, এবং অনুপাতাপেক্ষা স্বল্পতর বহির্নিক্ষিপ্ত হয়। ধরিয়া লও যে এক ব্যক্তি এরূপ অবস্থান্বিত বায়ুর মধ্যে অবস্থিত যে সে যে তাপোৎপন্ন করিতেছে তাহা ত্যাগ করিতে পারিতেছে না। এরূপ স্থলে দৈহিক তাপ ধীরে বৃদ্ধি পাইবে, এবং তাহার সাধারণ তাপ ঘটিত জ্বর (Thermic fever) হইতে পারে। শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বেই হউক এই অবস্থায় তাপোৎপত্তি শাসনাধীন রাখিবার চেষ্টায় যদি সংযামক তাপ-কেন্দ্রের শক্তিক্ষয় ঘটে, অথবা অত্যুচ্চতা প্রাপ্ত বর্ত্তমান তাপের সাক্ষাত ক্রিয়ায় পক্ষাঘাত জন্মে, তাহাতে হঠাৎ সমগ্র উপাদানই চরম দ্রুততার সহিত তাপোৎপাদন আরম্ভ করিবে, দৈহিক তাপের যেন লম্ফের সহিত অতি বৃদ্ধি হইবে এবং কোন এক প্রকার চূড়ান্ত তাপ-সংস্পর্শ ঘটিয়া (coup de soleil) রোগী ভূ-পতিত হইবে।

ডাঃ ভন গিয়েসন, অনেকগুলি রোগের পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা এই কিঞ্চিত অসম্ভব মতে উপনীত হইয়াছেন যে তাপাঘাতের সাক্ষাত কারণ "এক জাতীয় আত্মকৃত মাদকতা (a species of autointoxication)", তাপ তাহার সাহায্যকারী মাত্র।

ডাঃ অস্লার কর্ত্তৃক ইহার **রোগজসংস্থান-তত্ত্ব** বিষয়ে এই রূপ লিখিত হইয়াছে ঃ—"মৃত্যুর পর শরীরকাঠিন্য (rigor mortis) শীঘ্র উপস্থিত হয়। পচনকর পরিবর্ত্তনাদি অতীব দ্রুততার সহিত ঘটে। শিরার রক্তপরোনাস্তি বৃদ্ধি, বিশেষতঃ বৃহৎ মস্তিষ্কে, দেখা যায়। বাম হৃদ্ধমনী-কোটর সংকুচিত এবং দক্ষিণ কোটর প্রসারিত। শোণিত সচরাচর তরলতর ; ফুসফুস

অত্যন্ত রক্তাধিক্যযুক্ত। যকৃতে এবং বৃক্ককে সান্তর-বিধানের (Parenchy matous) পরিবর্ত্তন ঘটে।" ডাঃ ভন গিয়েসন তিনটি মৃত দেহে সম্পূ স্নায়বিক কেন্দ্র-দণ্ডের স্নায়ুর সান্তরবিধানের তরুণ অপকৃষ্টতা দৃষ্ট করিয় ছেন। অপিচ তিনি বৃহৎ এবং ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক-বহিরংশের (cortical) অপিচ মেরুমজ্জা-স্তম্ভের সম্মুখ-শৃঙ্গের কোষে (cells) রঞ্জনগ্রাহী মড়ক-বীঃ (Chromophilic plagues) দেখিয়াছেন। এই সকল কোষ সংখ্যা স্বল্পীভূত, আকারে এবং অবস্থান বিষয়ে পরিবর্ত্তিত, কখন কখন শেষাবস্থা হঠাৎ চূর্ণবিচূর্ণিত এবং এমন কি সম্পূর্ণ অন্তর্হ্ত হয়।

সর্ব্বপ্রকার বহিরুত্তেজনা, দৈনন্দিন অভ্যাস এবং অবস্থাদি যাহ অত্যধিক শারীরিক তাপ-প্রতিরোধক ক্ষমতার খর্ব্বতা জন্মায়, তাপাঘাতে **পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ** বলিয়া পরিগণিত। ইহাদিগের মধে সুরা-বীজের দৈনন্দিন অভ্যাস সর্ব্ব প্রধান বলিয়া গণ্য। যবোৎপঃ তীব্র মদ্যপায়ী ব্যক্তিগণই আতপাঘাতে বিশেষ প্রবণতাযুক্ত। অতি ভোজন, ক্লান্তি, উত্তেজিত ভাব এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস প্রভৃতিও রোগেঃ পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ হইতে পারে। পূর্ব্ব পূর্ব্ব আক্রমণ পুনরাক্রমণে প্রবণত প্রদান করে।

অত্যধিক তাপ-সংস্পর্শ তাপাঘাতের **উত্তেজক কারণ** ইহাতে বুঝিতে হইবে না যে গ্রীষ্মকালীন সূর্য্য-রশ্মির সাক্ষাৎ সংস্পর্শের প্রয়োজন। অধিক সংখ্যক রোগই এই প্রকারে ঘটে, এব তাহারা উপযুক্ত রূপেই **আতপাঘাত** বলিয়া কথিত হয়। গৃহাভ্যন্তরে বিশেষতঃ সঙ্কীর্ণ এবং আবদ্ধ গৃহে, বাষ্পোৎপাদক যন্ত্র (boiler room) গৃহে, কয়লাদির দাহন দ্বারা তাপোৎপাদন-গৃহে, কাঁসারি-কামার প্রভৃতির কারখানা গৃহ ইত্যাদিতে অতিশয় উচ্চ তাপ নিবন্ধন তাপাঘাত ঘটিতে পারে। তাপ সংস্পর্শ গৃহ বহির্দ্দেশেই হউক অথবা গৃহাভ্যন্তরেই হউক, গুরুতর রূপে সিক্ততা পূর্ণ বায়ু থাকিলে, তপ্ত, সিক্ত অথবা গুমসা দিনে,

অথবা কলের নলের ছিদ্র-পথে তপ্ত জল-বাষ্প নিক্ষেপিত গৃহে, শুষ্ক বায়ু অপেক্ষা সহজে তাপাঘাত সংঘটিত হইবে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—তাপাবসাদ (*Heat Exhaustion*)—মৃদু প্রকারের রোগে কেবল অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যের অনুভূতি এবং সামান্য শ্রমে মুর্চ্ছার ভাব উপস্থিত হয়। কঠিন রোগে ইহা বর্দ্ধিত হইয়া দৌর্ব্বল্য গভীরতা পায়, মূর্চ্ছার ভাব স্পষ্টতর হয়, এবং মুখ পাণ্ডুর হইয়া যায়; শিরোঘূর্ণন এবং কখন কখন অন্ধত্ব এবং শীতল ঘর্ম্ম হয়। কোন কোন স্থলে রোগী মুর্চ্ছা যায় এবং অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে, অথবা চৈতন্যের আংশিক লোপ ঘটে, এবং উত্তেজক ঔষধাদির প্রয়োগে সংজ্ঞা লাভ করে। রোগীপরে নিদ্রাগত হইতে পারে এবং নিদ্রা ভঙ্গের পর কার্য্যতঃ সুস্থ প্রতীয়মান হয়, কিন্তু পুনর্ব্বার সমপ্রকার অবস্থার সংস্রব ঘটিলে পুনরাক্রমণে অধিকতর প্রবণতা থাকিয়া যায়। অত্যধিক গুরুতর রোগে উত্তেজক ঔষধে প্রতিক্রিয়া হয় না, গভীর পতন লক্ষণ বা কলাপ্স উপস্থিত হয়, নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ হয়, তাপ স্বভাবনিম্নে যায়, এবং অস্থিরতা ও বিড় বিড় প্রলাপ দেখা দেয়।

(১) তাপাঘাত (*Heat-stroke*)—ইহা দুই প্রকার (ক) অনুপ্রাণনস্তম্ভক (Asphyxial) অথবা সন্ন্যাস সংস্পৃষ্ট (Apoplectic); এবং (খ) অতিতাপ সংস্পৃষ্ট (Hyperpyrexial)।

(ক) অনুপ্রাণন স্তম্ভক (*Asphyxial*)—এই প্রকার রোগ তাপ-সন্ন্যাস (heat-apoplexy) বলিয়া কথিত, ইহার আক্রমণ সর্ব্বাপেক্ষা বিরল। প্রকাশ যে ইহা সূর্য্য-রশ্মির সাক্ষাৎ সংস্পর্শে সৈন্য দিগের মধ্যেই প্রধানতঃ সংঘটিত হয়। রোগী হঠাৎ অচেতন হইয়া পড়িতে পারে, এবং হৃৎপিণ্ডাবসাদ এবং তামসী নিদ্রার লক্ষণ সহ এক অথবা দুই ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু-গ্রাসে পতিত হইতে পারে। যাহা হউক, অধিকাংশ স্থলে, ক্ষণিক, হঠাৎ পূর্ব্ব-সূচনা (premonitions)—শিরোঘূর্ণন,

দপদপানি মস্তক-বেদনা, অত্যন্ত পীড়িতভাব এবং কখন কখন বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয়। অচৈতন্য গভীর না হইতে পারে। মুখমণ্ডলে রক্তোচ্ছাস দেখা দেয়, কেরটিড-ধমান দপদপ করে, কষ্টে শ্বাস-প্রশ্বাস চলিতে থাকে, তাহাতে নাসিকাধ্বনি হয়, তপ্ত দেহ শুষ্ক থাকে, সংকুচিত, কণীনিকা ঘন ঘন মূত্র-ত্যাগ, এবং সাধারণতঃ মৃদু প্রলাপ উপস্থিত হয়। শারীরিক তাপ ক্বচিত ১০২° ফারেন হাইটের উর্দ্ধে উঠে, এবং স্বভাবনিম্ন হইতে পারে। অতি বিরল স্থলে ইহা ১০৪° হইতে ১০৬° ফারেন হাইটে উঠিয়া যায়। সচরাচর পেশীর শিথিলতা জন্মে, কিন্তু আনর্ত্তন, এমন কি, মৃদুসর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপও হইতে পারে। দৃষ্টি-বিকারও অসাধারণ নহে, এবং রঞ্জিত দৃশ্যও উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে উদরাময় দেখা দেয়। ডাঃ উড সম্পূর্ণ শরীর হইতে উত্থিত বাষ্পের একরূপ "মূষিক-ঘ্রাণের" কথা বলেন। রোগ সুকর হইলে শরীর-তাপ ক্রমে স্বাভাবিকে যায়, চৈতন্য পুনরাগত হয়, লক্ষণাদির হ্রাস জন্মে, এবং, অধিকাংশ লক্ষণই, তিন অথবা চারি দিবসে অন্তর্দ্ধান করে। সাংঘাতিক রোগে তামসী নিদ্রা গভীরতা পায়, নাড়ী অধিকতর দ্রুত এবং ক্ষীণ, শ্বাস প্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত, অনিয়মিত এবং অগভীর এবং মৃত্যু-পূর্ব্বে অহিফেন বিষাক্তারন্যায় থামিয়া থামিয়া বিশেষ প্রকারর (cheyne-stokestype) শ্বাস-প্রশ্বাস হয়।

(খ) **অতিতাপ সংসৃষ্ট প্রকার**—এই প্রকার রোগ অতীব সাধারণ। তীক্ষ্ণ উচ্চ তাপের (তাপজজ্বর) যোগ সহ ইহা অনুপ্রাণন স্তম্ভক প্রকারেররোগের সহিত সাদৃশ্য প্রকাশ করে; তাপ কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে এত অধিক হয় যে ১১৫° ফারেন হাইটে উঠে, অবথা উচ্চতরেও যাইতে পারে। যে কোন সময়ে রোগী হঠাৎ তামসী নিদ্রাগ্রস্ত হইলে শ্বাস-রোধ নিবন্ধন মৃত্যুও ঘটিতে পারে। কোন কোন তাপাঘাতের রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে পারে। অন্যান্য রোগী স্থায়ীরূপে মানসিক শক্তির

ন্যূনাধিক দৌর্ব্বল্য প্রকাশ করে, এবং কোন ধারাবাহিক মানসিক শ্রমে, বিশেষত উষ্ণ আবহাওয়া মধ্যে, অপারক হয়। উচ্চতাপ, বিশেষতঃ সূর্য্য-রশ্মির সংস্পর্শ, এমন কি, তাহা মধ্যবিধপ্রকারের তীব্রতাযুক্ত হইলেও, সহনের অপারকতা ইহার স্থায়ী পরিণাম। যখনই তাপ ৮০° অথবা ৯০° ফারেন হাইটে উঠে, এই সকল রোগী অস্বস্তি অথবা উত্তেজনা বোধ করে এবং তাহাদিগের মস্তকে এবং উর্দ্ধতর গ্রীবাদেশে তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। কখন কখন মৃগীর ন্যায় সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং পুরাতন মস্তিষ্ক-বেষ্টঝিল্লি-প্রদাহ জন্মিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ সহজেই রোগ-নির্ব্বাচিত হয়। রোগের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ, যে প্রকার অবস্থা মধ্যে ইহা সংঘটিত হইয়াছে তাহা, এবং তাহার সহিত বিশেষ প্রকারের লক্ষণাদির উপস্থিতি তাপাঘাতকে সুরা-সার-বিষাক্ততা, মস্তিষ্কীয় সন্ন্যাস (apoplexy), মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ এবং মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া হইতে প্রভেদিত করণার্থ যথেষ্ট। চিকিৎসা সৌকর্য্যার্থ তাপাঘাত এবং তাপাবসাদ মধ্যে প্রভেদ নিরূপণ বিশেষ আবশ্যকীয়, কিন্তু তাপজ জ্বরের (thermic fever) উপস্থিতি অথবা অনুপস্থিতি, অপিচ ইতি পূর্ব্বে বর্ণিত অবস্থাদি দ্বারা তাহা সহজেই সম্পাদিত হয়।

ভাবীফল।—তাপাবসাদের অধিকাংশ রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু এইমাত্র বিকার রহিয়া যায় যে পুনরাক্রমণ-প্রবণতা অধিকতর সম্ভাব্য হয়। আতপাঘাতের পরিণাম সম্পূর্ণ রূপেই আঘাতের তীক্ষ্ণতা এবং শারীরিক স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং রোগীর দৈনন্দিন অভ্যাসের উপরি নির্ভর করিয়া থাকে। সুরা ব্রীজযুক্ত মদ্য এবং বিয়ার-মদ্য-পায়ীদিগের রোগ অত্যন্ত অশুভ ভাবীফল প্রদান করে।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের স্মরণীয় যে রোগের দূরতর পরিণাম রোগ এবং উপস্থিত বর্ত্তমান লক্ষণাদি, উভয়ের

চিকিৎসাতেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অতীব উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল :—

গ্লনইন—আক্রমণের উপস্থিত অবস্থার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা শোণিত-যন্ত্রের স্নায়ু-কেন্দ্র এবং হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহাতে তাহাদিগের প্রবল রক্তাধিক্য ব্যতীত প্রদাহ এবং জ্বর হয় না। এই জন্যই ইহা তাপাঘাতের শ্বাস-রোধক প্রকারে বিশেষ উপকার করে, কিন্তু সন্ন্যাস সংসৃষ্ট প্রকারে নহে, তাহাতে **বেলডনা** অবথা **ভিরেট্রাম** ভি. দ্বারা কার্য্য হইতে পারে। লক্ষণ—পাণ্ডুর মুখ, স্থির চক্ষু, শুভ্রজিহ্বা, পূর্ণ গোলাকার নাড়ী, শ্রমসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাস, মস্তিষ্ক রোগসংসৃষ্ট বমন এবং আমাশয়োপরিস্থ কোটর স্থানে দমিয়া যাওয়ার ভাব, এবং সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট প্রদর্শক —প্রত্যেক নাড়ী-স্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে সম্পূর্ণ মস্তকাভ্যন্তরে স্পন্দন অথবা দপদপানি, কিন্তু বেদনা থাকেনা; অপিচ মস্তিষ্কে এক প্রকার তরঙ্গায়িত অথবা উর্ম্মীবৎগতি অনুভূত হয়। কখন কখন হঠাৎ আক্রমণ হয়, রোগীর মাথা ঘুরিয়া উঠে, সে পথ ভুলিয়া যায়, অথবা, তদপেক্ষাও অধিকতর সময়ে, ভূ-পতিত হয়। অপিচ শ্রমসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাস এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়ে ইহা তাপাঘাতের পরিণাম-চিকিৎসাতেও উপকারী।

বেলাডনা—**গ্লনইনের** সহিত ইহার অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য থাকিলেও মূলতঃ উভয়ের মধ্যে বিলক্ষণ প্রভেদ দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা উভয়ের লক্ষণ-তুলনাদ্বারাই প্রকাশ পাইবে—**বেলাডনা** মস্তিষ্কের প্রকৃত ও প্রচণ্ড রক্তাধিক্য এবং প্রচণ্ড শিরঃশূল উপস্থিত করে এবং তাহার সহিত মুখ-রক্তিমা, কেরটিডের দপদপানি এবং লম্ফমান নাড়ী-স্পন্দন থাকে; পক্ষান্তরে **গ্লনইনে** মুখের পাণ্ডুরতা জন্মে, এবং মূর্চ্ছার উপক্রম হয়; ইহার রক্তাধিক্য প্রকৃত অপেক্ষা দৃশ্যতঃ অধিকতর। অপিচ **বেলাডনায়** চৈতন্যের অভাব এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে।

ভিরেট্রাম ভিরিডি—সন্ন্যাসসংস্পৃষ্ট বা এপপ্লেক্টিক প্রকারের রোগ সহ স্পষ্টতর অতি তাপ থাকিলে ইহা উপকারী—তীক্ষ্ণ রক্তাধিক্য, এমন কি, মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ পর্য্যন্ত, এবং চাপে অদমনীয় নাড়ী, বমন এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত থাকিতে পারে।

জেলসিমিয়াম—তাপাঘাতের অন্যতম প্রধান ঔষধ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কোমল নাড়ী, শিরোঘূর্ণন, দৃষ্টির আবিলতা, মস্তকে পূর্ণতা এবং গুরুত্বের অনুভূতি; অপিচ কখন কখন স্নায়বিক উত্তেজনা, হৃৎকম্প, পীড়িতভাব, পৈশিক বেদনা ইত্যাদিতে উপকারী।

ফেরাম ফস—বেলাডনা এবং ভিরেট ভির প্রচণ্ডতা ব্যতীত সহজ শির-শূল এবং মস্তিষ্ক-রক্তাধিক্যের লক্ষণে ইহা উপকারী; মুখের, লোহিতাভা, শিরোঘূর্ণন এবং অনেক সময় বমন উপস্থিত থাকে।

নেট্রাম কার্ব্ব—তাপাঘাতের পরিণাম ফল শিরঃ-শূল যাহা গ্রীষ্ম-কালে পুনরাবর্ত্তন করে, এবং মানসিক দৌর্ব্বল্য, স্মরণ শক্তির হীনতা, বিষাদ বায়ু, বলক্ষয় ইত্যাদিও ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। অপিচ স্মরনীয় যে উপরি উক্ত লক্ষণাদি, আতপাঘাত ব্যতীতও গ্রীষ্ম তাপে উপস্থিত হইলে **নেট-কা** উপকার করে। বিদ্যুজ্ঝটিকা ঘটিত মানসিক উত্তেজনায় এবং স্নায়বিকতায় শান্তি প্রদানেও ইহা কখন কখন উপযোগী।

জিঙ্কাম ফস—তাপাঘাতের পরে তন্নিবন্ধন যে সকল পীড়াদি থাকে তাহার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। উপরিউক্ত অবস্থায় সাধারণতঃ-শিরোঘূর্ণন, অনিশ্চিত পাদ-ক্ষেপ, মনের একাগ্রতা আনয়নের কাঠিন্য এবং মানসিক তেজের অবসাদ ইত্যাদি **জিঙ্ক ফস** উপশমিত করে।

একনাইটাম—অত্যধিক তাপ শোণিত-সঞ্চলনোপরি অবসাদকর ক্ষমতার প্রয়োগ করিতেছে বলিয়া অনুমিত হইলে আতপাঘাতে ইহা উপকার সাধন করে। শারীরিক পতন বা কল্যাপস লক্ষণের মৌলিক কারণ হৃৎপিণ্ডে অবস্থিত হইলে ইহা স্মরণীয়।

ল্যাকেসিস—সূর্য্যতাপ বশতঃ রোগীর শিরোঘূর্ণনে এবং মূর্চ্ছায় হ্য উপকারী; উষ্ণ আবহাওয়ায় ক্লান্তি জন্মে।

নিম্নোল্লিখিত ঔষধগুলিও স্থল বিশেষে উপকারে আসিতে পারে:— মিল নাইট্রাইট, ষ্ট্র্যামনিয়াম, টেবেকাম, এবং থিরিডিয়ান।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—*প্রতিষেধক*—তাপাঘাতের প্রতিষেধক চিকিৎসার বিষয় সহজেই অনুমেয়। প্রচণ্ড গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব কালে সকলেরই, বিশেষতঃ তাপে অনভ্যস্ত শীত প্রধান, এমন কি, মধ্যবিধ তাপযুক্ত দেশের ব্যক্তিগণের এবং অধিকতর বিশেষ করিয়া যাঁহাদিগের একবার তাপাঘাত প্রযুক্ত তাহাতে প্রবণতার বৃদ্ধি হইয়াছে তাঁহাদিগের পক্ষে গ্রীষ্মকালে, গুমসা দিবসে এবং সূর্য্য-রশ্মির প্রচণ্ডতায় বিশেষ যত্নের সহিত সাক্ষাৎ তাপসংস্পর্শ এবং বিকীরিত তাপ হইতে শরীর রক্ষা অবশ্য কর্ত্তব্য, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। নিত্য স্নান দ্বারা শরীরের স্নিগ্ধতার বিধানআবশ্যকীয়; শয়ন-গৃহ বায়ু-প্রবাহযুক্ত হওয়া উচিত; অতিপূর্ণভোজন বর্জ্জনীয়; নিরামিষ ভোজনে শারীরিক স্নিগ্ধতা ও শান্তি রক্ষিত হয়; গরম মসলাদির ব্যবহার পরিত্যাজ্য; এতদ্দেশীয়দিগের পক্ষে সর্ব্বপ্রকার সুরাই বিষজ্ঞানে পরিত্যাজ্য—কথিত আছে জলবৎ তরল করিয়া সিদ্ধিপানে শরীরের স্নিগ্ধতা রক্ষিত হয়, যাহা হউক, যাঁহারা তাহাতে নিত্য অভ্যস্ত, দিবসের শেষভাগে যথোপযুক্ত পরিমাণে সিদ্ধি পান করিতে পারেন, মদ্যে নিত্য অভ্যস্ত বক্তিদিগের জন্য মৃদুতর ওয়াইন ও বিয়ারের ব্যবস্থা করা যায়। অত্যন্ত তাপ, বিশেষতঃ সাক্ষাৎ সূর্য-রশ্মির সংস্পর্শ বিপজ্জনক। উষ্ণ আব হাওয়াকালে প্রত্যেক বক্তিরই আহার-বিহারাদিবিষয়ে সংযত ও সাদাসিদে হওয়া উচিত। পরিধেয় পাতলা এবং বিরল সূত্র সন্নিবেশ হওয়ার আবশ্যক। কার্য্যানুরোধে রৌদ্রে থাকার সময় কোন কাঁচা বৃক্ষ-পত্র অথবা, সিক্ত, ঠাণ্ডা গামছা অথবা হ্যাট-টুপির অধোভাগে মস্তকোপরি সিক্ত স্পঞ্জাদির ব্যবহারে মস্তক রক্ষা করিবে। প্রচুর জলপান

বিধেয়। সামান্য শিরোঘূর্ণন, শিরঃ-শূল অথবা দৌর্ব্বল্য বোধেই কার্য্যলিপ্ত ব্যক্তির তাহা পরিত্যাগ করিয়া ছায়ায় বিশ্রাম গ্রহণ উচিত।

আক্রমণ কালীন চিকিৎসা—তাপাবসাদ ঘটিলে সম্ভাব্য স্থলে শয্যায়, অথবা কোন ছায়াযুক্ত স্থানে রোগীকে অবস্থিত করা উচিত। আশু উপকারার্থ রোগীর জন্য ব্র্যাণ্ডি, নাইট্রুগ্লিসারিন এবং এরমেটিক স্পিরিট অব এমনিয়া ইত্যাদিরও প্রযোজনীয়তা জন্মে। উষ্ণ স্নান অথবা উষ্ণজলপূর্ণ বোতলের ব্যবহার উপশমকারী। হৃৎক্রিয়ার অতিশয় দৌর্ব্বল্যে ষ্ট্রীক্‌নিয়া এবং ডিজিট্যালিসেরও আবশ্যক হইতে পারে।

তাপাঘাত (heat stroke)—অবিলম্বে তাপ কমাইবার চেষ্টা ইহার প্রধান চিকিৎসা ; তদর্থে রোগীকে বরফ দ্বারা ঘর্ষণ, বরফ-শীতল জলে নিমজ্জন অথবা বরফ-শীতল জলের ঝাপটা দেওয়া, অথবা, বরফের অভাবে, বিনিময়ে, যতদূর সম্ভব, বরফবৎ শীতল জলের ব্যবহার কর্ত্তব্য। সরলান্ত্রেরতাপ ১০২$^{\circ}$ ফারেণ হাইটে নামিলেই উপরিউক্ত চিকিৎসা কমাইয়া আনিবে। পুনরায় তাপবৃদ্ধির আরম্ভে উক্ত চিকিৎসার পুনরারম্ভ করিবে। ইতি মধ্যে রোগীকে শয়ান করাইয়া গাত্র পুছিয়া শুষ্ক এবং বস্ত্রাবৃত করিবে। মস্তকোপরি বরফ-থলি রাখিয়া সক্ষম স্থলে রোগীকে বরফের টুকরা খাইতে দিবে। তাপ স্থায়ী রূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, যদি ঘর্ম্ম না হয়, রোগীর জন্য উষ্ণ স্নানের-ব্যবস্থা করিবে।

অনুপ্রাণন-স্তম্ভক বা এস্ফিক্সিয়াল—ইহাতে বরফের অথবা শীতল জলের চিকিৎসা অনিষ্ট কর। তাপাবসাদের ন্যায় ইহাতেও উষ্ণ স্নান এবং উষ্ণজল পূর্ণ বোতলাদি এবং উত্তেজকের আবশ্যক হইতে পারে। ডাঃ এণ্ডারস্ বলেন, যে পর্য্যন্ত উত্তেজক এবং অন্যান্য উপায়াদির কার্য্য আরম্ভ না হয়, কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস চালাইয়া যাইতে হইবে।

অন্যান্য বিশেষ বিশেষ লক্ষণ এবং পরিণাম রোগাদির চিকিৎসা সম্পূর্ণই লক্ষণ সাদৃশ্য মূলক।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

স্নায়ু-মণ্ডলের রোগ বা ডিজিজেজ অব দি নার্ভাসসিষ্টেম।

(DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.)

পঞ্চত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

স্নায়ু-মণ্ডল এবং স্নায়ু-মণ্ডল-রোগ সম্বন্ধীয় সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয় এবং সাধারণ রোগ নির্ব্বাচন।

লেক্‌চার ২৪৫ (LECTURE CCXLV.)

স্নায়ু-মণ্ডল সম্বন্ধীয় সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয়।

বিবরণ।—পাঠক অবশ্যই পরিজ্ঞাত আছেন নানাবিধ যন্ত্র-সমন্বিত মনুষ্য দেহের যাবতীয় প্রাকৃতিক, আধ্যাত্মিক এবং রোগজ ক্রিয়াদি প্রধানতঃ স্নায়ু-মণ্ডল দ্বারা নিয়ন্ত্রিত। অপিচ গঠন-সংস্থান, সমাবেশ এবং ক্রিয়া ইত্যাদি সর্ব্ববিষয়েই ইহা অতি জটিল এবং দুর্ব্বোধ্য। তথাপি বিবিধ যন্ত্র সমন্বিত সম্পূর্ণ মনুষ্য দেহের যাবতীয় অংশের, বিশেষতঃ স্নায়ু-মণ্ডলের ব্যষ্টি এবং সমষ্টিগত প্রাকৃতিক এবং আধ্যাত্মিক জ্ঞান এবং রোগ ও রোগকারণাদি দ্বারা কিংপ্রকারে যন্ত্রাদি আক্রান্ত হয় তদ্বিষয়ক সযত্ন শিক্ষা লাভ ব্যতীত দেহ যন্ত্রের সামঞ্জস্যীভূত স্বাভাবিক ক্রিয়ারক্ষার ব্যবস্থা সুদূর পরাহত।

ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে রোগের আরোগ্যাপেক্ষা নিবারণ চেষ্টাই সর্ব্বতোভাবে প্রধান কর্ত্তব্য। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে স্নায়ু-মণ্ডলই সর্ব্ববিধ

ক্রিয়ার নিয়ন্তা। এজন্য কি প্রকারে রোগ নিবারণ করা যাইতে পারে, স্নায়ু-মণ্ডল সম্বন্ধে ইহাই চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান বিবেচনার বিষয়।

যে কোন ঘটনা মনুষ্য জীবনোপরি যে কোন প্রকারে ক্ষমতা প্রকাশ করে, চিকিৎসকের তদ্বিষয়ে সাভিনিবেশ অনুধাবন এবং সম্যক জ্ঞান লাভ নিতান্ত প্রয়োজন; অর্থাৎ বংশানুক্রমিকতার রোগ সহ সম্বন্ধ, শিশুকিরূপ রোগ প্রবণতা সহ জন্মগ্রহণ করে তাহা, সন্নিহিত অবস্থাদি এবং রোগের অনুকুল পূর্ব্ববর্ত্তক কারণাদি বিষয়ক সম্যক জ্ঞান থাকার আবশ্যক। এবম্বিধ জ্ঞান সম্পন্ন চিকিৎসকই তাঁহাদিগের উপরে যাহারা রোগ নিবারণার্থ জীবন সমর্পণ করে জীবন সুব্যবস্থিত এবং সুনিয়ন্ত্রিত রাখিয়া স্বকার্য্য সাধনে সক্ষম হয়েন।

ফলতঃ সযত্নে বহুযন্ত্রসমন্বিত সমগ্র মানবের ভৌতিক এবং মানসিক প্রকৃতির জ্ঞান লাভ এবং পরিচালনা দ্বারা স্নায়ু-মণ্ডল-রোগ অনেকাংশে নিবারিত রাখা যায়।

স্নায়ু-মণ্ডলরোগের পরিষ্কার ধারণার নিমিত্ত শরীর সংস্থান-তত্ত্ব এবং জনন-প্রাণন-ক্রিয়া-তত্ত্ব বিষয়ক জ্ঞানের নিতান্ত আবশ্যক। সুদক্ষ চিকিৎসকের পক্ষে বিধানতত্ত্ব সংসৃষ্ট এবং রোগজ পরিবর্ত্তনঘটিত সংস্থান-তত্ত্ব বিষয়ক জ্ঞানও অপরিহার্য্য; তাঁহার নানাবিধ রোগাবস্থার প্রকৃতি, এবং কি প্রকারে তাহারা এই জিব-ক্রিয়ার বাধা জন্মাইতে পারে অথবা কার্য্য-কারণ গতিকেই জন্মিয়া থাকে, তদ্বিষয়ক জ্ঞানের অত্যাবশ্যক। অপিচ চিকিৎসকের রোগ সংসৃষ্ট পরিবর্ত্তন সম্বন্ধেও পরিষ্কার ধারণা থাকার আবশ্যক, তাহাতে দেহ--যন্ত্রাদি স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন সম্ভবনীয় কি না নির্দ্ধারণ করা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্বের কোন ভাগেই এতদপেক্ষা কঠিনতর চিন্তা-শক্তির প্রয়োজন হয় না। কেবল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা এবং রোগীর সহিত সাক্ষাৎকার দ্বারাই প্রকৃত অবস্থার পরিষ্কার চিত্র পাওয়া যাইতে পারে। বিশেষতঃ ক্রিয়াগত বলিয়া কথিত রোগে ইহা নিতান্তই প্রয়োজনীয়।

ইহা নিতান্তই প্রয়োজনীয় যে যাহা যে কোন প্রকারে মানসিক অথবা প্রাকৃতিক সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যের সহিত উৎকর্ষের বাধা জন্মাইতে পারে পরীক্ষকের এবম্বিধ প্রত্যেক বিষয়ে সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকা উচিত।

স্মরনীয় যে মনুষ্য সমষ্টি ভাবে প্রত্যেক শরীরাংশে সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যের সহিত কার্য্য করিলে তাহাকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য বলা যাইতে পারে, এবং ইহাও স্মরণীয় যে যে কোন অংশ নিয়মিত অবস্থার বহির্ভূত হইলে স্নায়ু-মণ্ডল দ্বারা অন্য কোন অংশে ক্ষমতা প্রকাশ করিতে পারে; এবং অবশ্যই ইহাতে প্রত্যেক অংশই কিঞ্চিত আক্রান্ত হইবে।

লেক্চার ২৪৬ (LECTURE CCXLVI.)

সাধারণ রোগ-নির্ব্বাচন বা জেনারল ডায়াগ্নোসিস।

(GENERAL DIAGNOSIS.)

রোগঃ নির্ব্বাচনার্থ কতিপয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় ঃ—

১। রোগ-বিবরণ—রোগী এবং রোগ সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য কোন বিষয় পরিত্যক্ত না হয়, এজন্য সাময়িক ক্রমানুসারে রোগীর বংশানুক্রমিক রোগ-বিবরণ সহ ধাতু-প্রকৃতি, স্বভাব এবং বর্ত্তমান চিকিৎস্য রোগের বিবরণ গ্রহণ করিতে হইবে।

২। পারিবারিক বিবরণ—রোগী অথবা রোগিণী যে জাতি-ভুক্ত; তাহার বয়স, ব্যবসায়াদি, সামাজিক অবস্থা; রোগীর পিতার বয়স অথবা যে বয়সে মৃত্যু হইয়াছে, মৃত্যুর কারণ অথবা সম্ভাব্য কারণ। রোগীর পিতার এবং তাহার পরিবারস্থ ব্যক্তিদিগের—পিতা-মাতা, ভ্রাতা এবং ভগ্নীদিগের সাধারণ স্বাস্থ্য। বিশেষ কোন রোগ-প্রবণতা আছে কি না তাহাও জিজ্ঞাস্য।

মাতার সম্বন্ধেও উপরি উক্ত বিষয়াদি জ্ঞাতব্য। স্মরণীয় যে দুর্ব্বলকর রোগাদির সংঘটন ক্রিয়াগত অথবা যন্ত্রগত স্নায়বিক রোগের গুরুতর পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হইতে পারে, যেমন গুটিকোৎপত্তি, ক্ষুদ্র বাত, রসবাত, মধুমেহ এবং ব্রাইট্স ডিজিজ বা রোগ।

কৌলিক উপদংশ স্নায়ু-মণ্ডলের রোগে প্রভূত ক্ষমতাপ্রকাশ করে; ইহা প্রায় নিশ্চয়তার সহিত মস্তিষ্কের এবং কশেরুক মাজ্জার স্নায়ু-মণ্ডলের বৃদ্ধি, উৎকর্ষ এবং পুষ্টিসাধনের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তনের সংঘটন করে এবং অনেক সময়েই তাহা উপাদানগত পরিবর্ত্তনে শেষ হয়।

বংশপরম্পরাগত গুণ দ্বারা প্রধানতঃ স্নায়ু-রোগ-প্রবণ স্বভাবের প্রেরণা হইয়া থাকে, অর্থাৎ, যে সকল ঘটনা স্নায়ু-রোগোৎপাদনে ক্ষমতাশীল তাহাতে স্বল্পতর প্রতিরোধ ঘটে। অতএব গর্ভসঞ্চার কালীন পিতা-মাতার অবস্থা, গর্ভাবস্থায় মাতার সাধারণ অবস্থা, অপিচ সেই সময়ে কোন প্রকার দুর্ঘটনা, ভীতি ইত্যাদি, প্রসব বেদনার প্রকৃতি এবং প্রসব কালীন রোগীর অবস্থা ইত্যাদি বিষয় জ্ঞাতব্য।

উপরে যাহা লিখিত হইল তাহার পর হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, দৈনন্দিন ব্যবহার, রোগাক্রমণ এবং তাহা হইতে আরোগ্য এবং পরিণাম রোগাদির বিষয় জ্ঞাত হওয়া উচিত।

বিদ্যালয়ের পাঠাবস্থা এবং পাঠ রোগীর উপরে কোন ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া থাকিলে তাহা বিবেচ্য; স্ত্রী-লোকদিগের ঋতু-কালীন এবং ঋতু সম্বন্ধীয় সর্ব্ববিধপরিবর্ত্তন, গর্ভ, গর্ভপাত, প্রসব এবং প্রসবান্তে স্বাস্থ্যের পুনস্থাপনা, স্ত্রী রোগের লক্ষণাদি, প্রকৃতপক্ষে প্রত্যেক বিষয় যাহা কোন প্রকারে স্বাস্থ্যহানি ঘটাইতে পারে তাহা অনুসন্ধানের বিষয়।

৩। বর্ত্তমান রোগ-বিবরণ—স্বাস্থ্যভ্রষ্টতার সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ হইতে আরম্ভ করিয়া সময়ানুসারে নিয়মিতরূপে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হয় লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। অতি যত্নের সহিত প্রত্যেক বাহ্যিক (objective) অথবা আভ্যন্তরিণ (subjective) লক্ষণ যাহা রোগীর নিকট পাওয়া যাইতে পারে গ্রহণ করিতে হইবে।

প্রাকৃতিক পরীক্ষা—বিশেষ যত্ন সহকারে সম্পূর্ণ শরীরাকারের পরিদর্শন করিয়া অঙ্গ বিন্যাসের কোন দোষ, অস্থির স্থানচ্যুতি, বক্রতা, অপকৃষ্টতার লক্ষণাদি এবং তদ্বৎ অন্যান্য বিষয়ে স্মারক লিপি প্রস্তুত করিবে। মুখমণ্ডলদৃশ্য, বাস্তবপক্ষে প্রত্যেক ভাবভঙ্গির প্রতিরূপ স্মরণ রাখিবার বিষয়।

আলোক-রশ্মিরদিক-পরিবর্ত্তন-দোষ, চক্ষুর পৈশিক অকর্ম্মণ্যতা, এবং চক্ষু-বীক্ষণ-যন্ত্র বা অফ্থ্যালমস্কোপদ্বারা চিত্রপত্র-মণ্ডলের দৃশ্য এবং আলোকে কণীনিকার প্রতি-ক্রিয়া ইত্যাদি নিরূপণার্থ পরীক্ষা করিতে হইবে।

অস্বাভাবিকতা, মাংসবৃদ্ধি ইত্যাদি অথবা কোন উত্তেজনার কারণ নিরূপণার্থ নাসিকা এবং গলাভ্যন্তরের যত্নপূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণের আবশ্যক। বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে গ্রন্থিবৎ মাংসবৃদ্ধির (adenoid growths) জন্য অনুসন্ধানের প্রয়োজন। অপিচ কর্ণের পরীক্ষা করিতে হইবে।

উপদংশ অথবা ধাতুজ (metallic) বিষাক্ততা, যেমন সীসক, পারদ অথবা ফসফরাস বিষাক্ততার লক্ষণাদির জন্য দন্ত-মাড়ি এবং দন্তের পরীক্ষার আবশ্যক। জিহ্বা কেবল যে পরিপাক-পথ বিশৃঙ্খলার চিহ্ন প্রকাশ করে তাহাই নহে, কিন্তু স্নায়বিক বিশৃঙ্খলারও লক্ষণাদি—আনর্ত্তন, বিশেষ প্রকারের কম্পন অথবা বাহির করিলে জিহ্বাগ্রের বিপথে গমনাদির প্রকাশ করিয়া থাকে।

ফুসফুস এবং হৃৎপিণ্ডের অবস্থার অবগতির জন্য যত্নের সহিত বক্ষ-পরীক্ষার আবশ্যক। যকৃৎ এবং প্লীহার অবস্থা, যন্ত্রাদির অস্বাভাবিক অবস্থান, ঘনত্বব্যঞ্জক শব্দের (dullness) আয়তন এবং বিশেষ করিয়া স্পর্শাসহিষ্ণু স্থান ইত্যাদির নিরূপণার্থ বিঘাতন এবং সংস্পর্শন দ্বারা যত্ন পূর্ব্বক উদরের পরীক্ষার বিশেষ আবশ্যক।

আজন্ম অথবা সোবাপার্জ্জিত নির্ম্মাণ-বিকার, লিঙ্গ-মুণ্ড-ত্বক অথবা ভগাঙ্কুরের সংযোজনাদি, স্থানভ্রষ্টতা এবং প্রদাহাদির অবগতির জন্য জননেন্দ্রিয়ের পরীক্ষা করিতে হইবে। দেখিতে হইবে সরলান্ত্রের অবস্থা স্বাবাবিক আছে কিনা।

পৈশিক-পরীক্ষা—যত্নপূর্ব্বক সম্পূর্ণ শরীরের দুইপার্শ্বের অঙ্গাদির তুলনা করিতে হইবে, সাধারণভাবে অঙ্গাদির পরস্পর সম্বন্ধগত

আকার এবং শরীরের একপার্শ্বে কোন সীতা অথবা নিম্নস্থান আছে কিনা যাহা তাহার সঙ্গীতে নাই, বিবর্দ্ধিত অথবা গীটযুক্ত সন্ধির এবং কাঠিন্তের পরস্পর সম্বন্ধগত তারতম্যের, এবং একপার্শ্বের অঙ্গ অন্যতরাপেক্ষা অধিকতর শিথিল কিনা তাহার স্মারকলিপি প্রস্তুত করিতে হইবে। ইহা স্মরণীয় যে সাধারণতঃ দক্ষিণপার্শ্ব বামাপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহত্তর এবং কঠিনতর।

পৈশিক-রাগ, টনক বা টোন (*tone*)—কোন পেশীর রাগ বা টনক বৃদ্ধি অথবা হ্রাস পাইতে পারে। গভীর প্রতিক্রিয়া এবং মৃদুচালনা-দ্বারা পেশীর রাগের পরীক্ষা হয়। রোগীর মনোযোগ অন্য বিষয়ে আকৃষ্ট থাকিবে, অঙ্গ সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষকের আশ্রয় প্রাপ্ত হইয়া পূর্ণরূপে শিথিল হইবে। রোগীর পক্ষে কোন ইচ্ছানুগ অথবা অনিচ্ছুক শক্তির প্রয়োগ অথবা পৈশিক সংকোচন নিষিদ্ধ, যেহেতু তাহাতে পরীক্ষার বাধা ঘটিবে। প্রত্যেক সন্ধির উপরে প্রত্যেক অঙ্গ সম্ভবনীয়দিকে চালনা করিয়া সাবধানতার সহিত দেখিতে হইবে কত সহজে চালনা করা যাইতে পারে, অথবা প্রত্যেক চালনা কি পরিমাণ প্রতিরোধ প্রকাশিত করে। পৈশিকরাগের (tone) বৃদ্ধি হইলে সাধারণাপেক্ষা প্রতি-রোধিতাবস্থা অধিকতর হইবে; ন্যূনতর থাকিলে তাহা সাধারণা-পেক্ষা স্বল্পতর হইবে। যে কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিলে সম্ভবতঃ প্রতিরোধ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। সম্ভবতঃ ধীর অপেক্ষা দ্রুত চালনায় প্রতিরোধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

গভীর প্রতিক্রিয়া—প্যাটিলা অস্থির কণ্ডরা-প্রতিক্রিয়া, জানু-ঝাঁকী (knee-jerk)। অনেক গ্রন্থ-কর্ত্তার মতে সম্পূর্ণ-রূপ সুস্থ মনুষ্যদিগের মধ্যে সকলেরই ইহা বর্ত্তমান থাকে। কেহ কেহ বলেন "এরূপও লোক দেখিতে পাওয়া যায় যাহাদিগের মধ্যে ইহার অভাব দৃষ্ট হয়, কিন্তু এ রূপ লোক বড়ই অসাধারণ।" ক্ষুদ্র শিশুদিগের মধ্যে জানু-ঝাঁকির পরীক্ষা তাদৃশ সন্তোষজনক নহে। পরীক্ষা

জন্য রোগীকে এরূপ উচ্চস্থানে বসাইতে হইবে যাহাতে রোগীর পদ গৃহ-তল স্পর্শ না করিয়া এবং "পায়ের ডিম" কোন বস্তুর সহিত লগ্ন না হইয়া দোলায়মান হইতে পারে, অথবা রোগী পৃষ্ঠের উপরে হেলিয়া টেবল, শয্যা অথবা চেয়ারে গোড়ালি রাখিলে পরীক্ষক অর্দ্ধবক্র জানুর অধোদেশে হস্তের আশ্রয় প্রদান করিবেন।

অঙ্গুলি দ্বারা জানুফলকাস্থিকণ্ডারের সীমা নির্দ্দিষ্ট করিয়া পরে হস্তের পার্শ্ব, কোন সরু পুস্তকের পৃষ্ঠ, অথবা বিঘাতন হাতুড়ির আঘাত করিতে হইবে। প্রতি-ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে কণ্ডরার উপরে আঘাতের অব্যবহিত পরেই পদ সম্মুখাভিমুখে লাফাইয়া উঠিবে, অথবা সেই সময়েই উর্দ্ধ উরুস্থ এক্‌ষ্টেনসর ক্রুরিস পেশীর একবার সংকোচন হইবে। যাহাতে রোগী আঘাত দেখিতে না পায় তজ্জন্য রোগীর চক্ষু বন্ধ করা উচিত, এবং কোন বস্তুর প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট রাখিতে হইবে; যেহেতু তাহাতে ইচ্ছানুগ-চালনা, অথবা পৈশিক আতন (tension) না হওয়ায় প্রতিক্রিয়ার চালনা অথবা পৈশিক সঙ্কোচনের বাধা জন্মিবে না।

প্রতিক্রিয়ার অনুপস্থিতি অস্বাভাবিক, এবং ইহা পৈশিক টনকের (tone) অবসাদ প্রকাশ করে, এবং অনেক সময়েই প্রতিক্রিয়ার ধারাবাহিক শৃঙ্খলের ভিন্নতা হইতে সংঘটিত হয়। ইহার অতি স্পষ্টতর উপস্থিতি অস্বাভাবিক এবং উত্তেজনা সম্ভূত পৈশিক টনকাধিক্য (tone) প্রকাশিত করে।

স্বাভাবিকের নিম্নস্তরবর্ত্তী অবস্থায় কিঞ্চিত তারতম্য ধর্ত্তব্য নহে। বেদনাযুক্ত, বিশেষতঃ জঙ্ঘার বেদনাযুক্ত অবস্থায়, সাধারণতঃ জানু-ঝাঁকির বৃদ্ধি হয়, এবং কোন প্রকার স্নায়ু-বিকার প্রদর্শিত করে না। যদি কোন সুস্পষ্ট কাঠিন্য এবং মৃদু চালনায় প্রতিরোধ অনতিক্রমনীয় বলিয়া বোধ হয়, আক্ষেপিক অবস্থা বিষয়ক অন্যান্য প্রমাণের অনুসন্ধান কর্ত্তব্য।

গুল্‌ফের ক্ষণিক সংকোচন বা এঙ্কল ক্লোনাস (*Ankle Clonus*)—সুদৃঢ় কণ্ডরাদি বা টেণ্ডএকিলিস লগ্নভাবে মধ্যবিধ প্রকারের

দৃঢ় প্রসারণের (টান টান, On a sretch) অবস্থায় থাকাই এই কণ্ডার প্রতিক্রিয়োৎপাদনের মূলীভূত কারণ, গুল্কের উপরে পদের প্রায়ই লয় সংযুক্ত সংকোচন এবং প্রসারণের (ankl-clonus) উপস্থিতির ফল স্বরূপ ইহা জন্মে। জানু-সন্ধি অর্দ্ধ সংকুচিত অবস্থায় থাকিবে, অধিক নহে, কিঞ্চিৎ বলের সহিত গুল্‌ফের উপরে পদ বাঁকাইয়া কিঞ্চিৎকালের জন্য তদবস্থাতেই রাখিতে হইবে। গুল্কের ক্ষণিক সংকোচন বা এঙকৃল-ক্লোনাসের অনুপস্থিতি অস্বাভাবিক নহে, কারণ, সুস্থাবস্থায় ইহা ক্কচিৎ উপস্থিত থাকে। ইহার উপস্থিতি সাধারণতঃ কোন প্রকার স্নায়বিক অপায় প্রকাশিত করে, কিন্তু তাহা অবশ্যম্ভাবী নহে।

কণ্ডার প্রতিক্রিয়া (*tendon reflexes*)—স্নায়ু-বিজ্ঞানবিৎ এবং পাঠার্থীর পক্ষে ইহার গুরুত্ব থাকিলেও উর্দ্ধাঙ্গের কণ্ডরা প্রতিক্রিয়া এতই অনিশ্চিত যে কার্য্যতঃ মূল্য হীন।

সবল গতি—(active movements) রোগী চিকিৎসালয় প্রবেশ এবং পরিত্যাগকালে অথবা চিকিৎসকের নিকটে আসা ও তথা হইতে যাওয়ার সময়ে, বিশেষতঃ যখন সে যে পর্য্যবেক্ষণাধীন তাহা অজ্ঞাত, চিকিৎসক সর্ব্ব স্থলেই তাহার পদক্ষেপের প্রতি লক্ষ্য রাখিবেন। ইহা বিরল ঘটনা নহে যে অতীব যত্ন পূর্ব্বক সম্পাদিত বৈজ্ঞানিক পরীক্ষাপেক্ষা এই প্রকারে অধিকতর প্রকৃত তথ্য অবগত হওয়া যায়। রোগ বিবরণ গ্রহণ কালে রোগীর প্রত্যেক অঙ্গচালনা, প্রত্যেক মুখভঙ্গি, বাক্যের ধারা, অল্পের মধ্যে, তাহার সম্বন্ধে প্রত্যেক বিষয়ের অবগতি আবশ্যকীয়।

রোগীর পদবিক্ষেপ, গতি অথবা দৃশ্য সম্বন্ধে যদি কোন প্রকার বিশিষ্টতা লক্ষিত হয়, কারণ সম্বন্ধে সযত্ন অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা কর্ত্তব্য, স্নায়বিক রোগ-ফল ব্যতীতও বিশেষতা থাকিতে পারে। সন্ধিরোগ নিবন্ধন অচলতা, আক্ষেপ অথবা কাঠিন্য উৎপন্ন হইতে পারে। বেদনায় পক্ষাঘাতের অনুরূপদৃশ্য উপস্থিত করাও বিরল ঘটনা নহে।

পদে গতির পরীক্ষা করিতে হইলে রোগীকে সটান চিতভাবে শায়িত এবং পদ অনাবৃত করিয়া রোগী দ্বারা যত প্রকার হইতে পারে, এক পদের, পরে অন্যপদের এবং পরে উভয় পদের যতদূর সম্ভব দ্রুত চালনা করাইতে হইবে। এই প্রকারে জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে কত শীঘ্র প্রত্যেক চালনা সম্ভাব হইতে পারে, অপিচ ঠিক কোন প্রকার চালনা করা যাইতে পারে অথবা পারে না অথবা কেবল আংশিকরূপে করা যাইতে পারে।

স্বহস্তের ব্যবহার এবং প্রতিরোধকতার অনুভূতি ব্যতীত এরূপ কোন যন্ত্র নাই যদ্বারা চিকিৎসক ঠিকরূপে এবং সহজে নানাবিধ পেশীর শক্তির পরীক্ষা করিতে পারেন। পদ অথবা হস্ত দৃঢ়তার সহিত ধারণ করিলে রোগী প্রত্যেক দিকে ইচ্ছানুসারে চালনা করিবে এবং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসক চালনার প্রতিরোধ করিয়া দেখিবেন, বাধা জন্মাইতে কি পরিমাণ শক্তির প্রয়োজন। পরে প্রত্যেক সম্ভাব্য দিকে রোগী হস্তাদির মৃদু চালনা করিলে চিকিৎসক টুকিয়া লইবেন প্রতিরোধের বাধা জন্মাইতে কি পরিমাণ শক্তি প্রয়োগের আবশ্যক। পরিচিত কোন যন্ত্রের ব্যবহার অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অভ্যাসই আপেক্ষিক পেশী-শক্তি নির্দ্ধারণে উৎকৃষ্টতর উপায় বলিয়া পরিগণিত।

স্মরণীয় যে রোগী নেঙ্গা (left handed) না হইলে স্বভাবতঃই সম্পূর্ণ দক্ষিণ পার্শ্ব অধিকতর শক্তিমান থাকে। কোন নির্দ্দিষ্ট চালনায় ব্যবহৃত পেশী সকলের বিষয় যত্ন পূর্ব্বক টুকিয়া লইতে হইবে।

নিম্নে ডাঃ অপেন হিম প্রদত্ত যত্নপূর্ব্বক প্রস্তুত, সংক্ষিপ্ত, এবং যথাযথ পৈশিক ক্রিয়ার বর্ণনা লিখিত হইল :—

পৈশিক ক্রিয়া।

পৈশিক ক্রিয়ার সম্যক বোধগম্য জন্য পৈশিক উৎপত্তি এবং সন্নিবেশ সম্বন্ধীয় পূর্ব্ব জ্ঞান অপরিহার্য্য। অপিচ এতদ্বিষয়ক জ্ঞান ব্যতীত

স্নায়বিক রোগেরও যথাযত উপলব্ধি সুদূরপরাহত। অতএব বলা বাহুল্য, আবশ্যকীয় স্থলে পাঠকের মানব-দেহ সংস্থান-তত্ত্ব গ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ ব্যতীত উপায়ান্তর নাই।

স্কন্ধ এবং বাহুসংসৃষ্টপেশী—ট্রেপিজিয়াস পেশীদ্বয়ের একত্রীভূত সংকোচনে স্কন্ধ উত্তোলিত হইলে অংশ ফলকাস্থি মধ্যরেখা (median line)-ভিমুখে আনীত হয়। অন্যতরের কার্য্যে, ট্রেপিজিয়াস সমপার্শ্বস্থ স্কন্ধ উত্তোলিত করে, এবং মস্তক পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট করিয়া সঙ্গে সঙ্গে কিঞ্চিৎ বিপরীত পার্শ্বাভিমুখে আবর্ত্তিত করে; যেমন, দক্ষিণ ট্রেপিজিয়াসের সংকোচনে চিবুক বাম পার্শ্বাভিমুখে ঘূর্ণিত করে।

ট্রেপিজিয়াসের কণ্ঠাস্থিসংলগ্ন অংশ, যাহা অকৃসিপাট্ হইতে কণ্ঠাস্থির বহিস্থ তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, স্কন্ধ অচল থাকিলে, উপরিলিখিত রূপে মস্তক-চালনা করে। ইহাকে পেশীর শ্বাস-প্রশ্বাস সংক্রান্ত অংশ বলা যায়, কারণ ইহা গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের সাহায্য করিয়া থাকে। ইহার পক্ষাঘাত হইলে, শ্বাস-প্রশ্বাস কালে স্কন্ধ গতিহীন থাকে। ইহার মধ্য অংশ, যাহা লিগামেণ্টাম নায়ুচি এবং তিনটি পৃষ্ঠ কশেরুকাস্থি হইতে এক্রোমিয়ন এবং অংসফলকাস্থি কণ্টকের বহিরংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, অংসফলকাস্থি উত্তোলিত করিয়া থাকে। ইহার সুপুষ্টি এবং সম্পূর্ণ উৎকর্ষ লাভে মনুষ্য ক্ষুদ্র গ্রীব হয়। এই অংশের পক্ষাঘাতে বাহুর গুরুত্ব নিবন্ধন এক্রোমিয়ন ডুবিয়া যায়, কারণ এই পেশীকর্ত্তৃক ইহা আর স্বস্থানে রক্ষিত হয় না। ইহার অভ্যন্তরীণ নিম্ন কোণ, মধ্য রেখার নিকটস্থ হয়; ইহার অভ্যন্তরীণ উর্দ্ধ কোণ লিভেটার এঙ্গুলাই স্ক্যাপুলি পেশী দ্বারা উত্তোলিত হয়। স্কন্ধ সম্মুখ এবং নিম্নাভিমুখে অবনত থাকে। বাহুর উত্তোলন কঠিন সাধ্য হয়, এবং স্কন্ধের অবনতি বেদনা উৎপন্ন করে।

নিম্নাংশ—ইহা চতুর্থ পৃষ্ঠ-কশেরুকা হইতে নিম্নে অংসফলকাস্থি কণ্টকের অভ্যন্তর অর্দ্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহা অংসফলকাস্থিকে মধ্য-

রেখাভিমুখে আকৃষ্ট করে। ইহার কার্য্যহানি ঘটিলে অংসফলকাস্থির অভ্যন্তর পার্শ্ব মধ্য রেখা হইতে প্রায় আট হইতে দশ সেন্টিমিটার দূরে যায়। পৃষ্ঠ প্রশস্ত হয় এবং বিশেষ করিয়া কণ্ঠাস্থিদ্বয় উচ্চ হইয়া উঠে, অর্থাৎ এক্রোমিয়নের সীমা বৃত্তাংশবৎ আকার নির্ম্মাণ করে এবং কণ্ঠাস্থির সীমাসহ ঋজু রেখা নির্ম্মাণ করে।

লিভেটারএঙ্গুলাই স্ক্যাপুলি—ইহা অংসফলকাস্থির অভ্যন্তর-উর্দ্ধ কোণ উর্দ্ধাভিমুখে আকৃষ্ট করে, বিশেষতঃ ট্রেপিজিয়াস পেশীর পক্ষাঘাতে ইহা স্কন্ধ উত্তোলনের সাহায্য করে। ইহা কচিৎ একা আক্রান্ত হয়। ইহা পৃথকভাবে পক্ষাঘাতযুক্ত হইলে কোন বিশেষ বিশৃঙ্খলার কারণ দেখা যায় না।

রম্বইডিয়াইপেশী—ইহারা অংসস্ফলকাস্থি উচ্চে উত্তোলিত এবং তাহাদিগকে মধ্য রেখাভিমুখে আকৃষ্ট করে।

সিরেটাস এণ্টিকাস মেজরপেশী—ইহা অংসফলকাস্থিকে তাহার তীরবৎ অক্ষরেখার (Sagittal axis) চতুর্দ্দিকে ঘূর্ণিত করে, যাহাতে নিম্নকিনারা বহিরভিমুখে ঘূণিত এবং এক্রোমিয়ন উত্তোলিত হয়। অপিচ ইহা অংসফলকাস্থির অভ্যন্তরীণ পার্শ্ব বক্ষের উপরে অবস্থিত রাখিয়া পর্শুকাস্থি সহ সংযুক্ত করে। ইহা অংসফলকাস্থি কিঞ্চিৎ উত্তোলিত করে। এই পেশীর পক্ষাঘাতে, রোগী যখন বিশ্রামে থাকে, অংসফলকাস্থি স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চতর, ইহার অভ্যন্তরীণ পার্শ্ব কশেরুকাস্থির নিকটতর, এবং উর্দ্ধ অপেক্ষা নিম্নপার্শ্ব অধিকতর তদ্রূপ হয়, এরূপাবস্থায় অভ্যন্তরীণ পার্শ্বের নিম্ন এবং অভ্যন্তরাভিমুখ হইতে উর্দ্ধ এবং বহিরভিমুখীন গতি দৃষ্ট হয়।

কোন নির্দ্দিষ্ট প্রকার চালনার চেষ্টা এবং তাহাতে যেরূপ অবস্থান ঘটে তাহা পক্ষাঘাত অতি স্পষ্টতর করিয়া তুলে :—

১। যে পর্য্যন্ত সমতলাবস্থা না পায় বাহু বহিরানয়ন করিলে, অংস-

ফলকাস্থি মেরুদণ্ডের নিকটতর দেশে আগমন করে, অভ্যন্তরীণ পার্শ্ব উচ্চে উত্থিত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ট্রেপিজিয়াস এবং রম্বইডিয়াই পেশীকে সম্মুখাভিমুখে স্থান ভ্রষ্ট করে।

২। বাহু সমতল অবস্থান অপেক্ষা উর্দ্ধে উত্তোলিত করিতে পারা যায় না, কারণ অধিকতর গতির জন্য অংসফলকাস্থির আবশ্যকীয় আবর্ত্তন অনুপস্থিত থাকে। যাহাই হউক, যদি অংসফলকাস্থির নিম্ন পার্শ্ব সবলে বহিরভিমুখে চালিত করা যায়, বাহু খাড়া ভাবে উত্তোলিত করা যাইতে পারে।

৩। বাহু সম্মুখাভিমুখে প্রসারণের চেষ্টা করিলে, অংসফলকাস্থি বক্ষ হইতে তাহার অভ্যন্তর পার্শ্বের সহিত "পক্ষবিস্তারবৎ" উত্থিত হয়, কখন কখন এতই অধিক পরিমাণে উঠে যে অংসফলকাস্থি এবং বক্ষ মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করা যাইতে পারে। গ্রন্থকারগণ কতিপয় সিরেটাস-পক্ষাঘাতের উল্লেখ করিয়াছেন যাহাতে বাহু ঋজু অবস্থানে উত্থিত করা সম্ভব হইয়াছিল। অনুমিত হয় যে এই সকল স্থলে ট্রেপিজিয়াস পেশীর মধ্যাংশ অংসফলকাস্থিকে বহিরভিমুখে আবর্ত্তিত করে।

ডেল্টইড পেশীর মধ্য, সম্মুখ, অথবা পশ্চাদংশের সংকোচন অনুসারে বাহু বাহ্যাভিমুখে, সম্মুখাভিমুখে, অথবা পশ্চাদভিমুখে উত্তোলিত হয়। যাহাই হউক, বাহুর উত্তোলন সমতল অবস্থার উর্দ্ধে যায় না। পশ্চাদংশ, এমন কি, ইহাকে তত দূরও আনয়ন করে না। ডেল্টইড্ পেশীর ক্রিয়া হইতে হইলে সিরেটাস, এবং বিশেষ করিয়া ট্রেপিজিয়াস পেশীদ্বারা অংসফলকাস্থির আবদ্ধ থাকার আবশ্যক, যেহেতু ট্রেপিজিয়াসের পক্ষাঘাত নিবন্ধন ডেল্টইডপেশী এক্রোমিয়াল প্রবর্দ্ধনের আশ্রয় বিরহিত হয়, এবং বাহু উত্তোলিত করার পরিবর্ত্তে নিম্নে টানিয়া লয়। ডেল্টইড সিরেটাস এণ্টিকাস পেশীর প্রতিদ্বন্দী। ডেল্টইডের পক্ষাঘাতে বাহুর বহির্নায়ন হইতে পারে না, কিম্বা পশ্চাৎ অথবা সম্মুখাভিমুখেও উত্তোলন ঘটে না।

(ল্যাটিস্‌মাস ডর্‌সাইপেশী নিতম্বদেশ অপেক্ষা উর্দ্ধে হস্তের উত্তোলন করেনা, এবং বাহু উত্তোলিত করিবার চেষ্টা করিলে সম্পুর্ণভাবে স্কন্ধ উত্তোলিত হয়, তৎকালে বাহু বক্ষ পার্শ্বে অবস্থিতি করে।) যাহাই হউক, সুপ্রাস্পাইনেটাসপেশীর ক্রিয়াদ্বারা ইহাকে সম্মুখ এবং পশ্চাদ্দিকে কিঞ্চিৎ উত্তোলিত করা যাইতে পারে। ডেল্টইড পেশীর পুরাতন পক্ষাঘাতে প্রগণ্ডাস্থিমস্তকের অধঃস্থানচ্যুতি (subluxation) ঘটে, এবং স্কন্ধ শিথিলভাবে দোদুল্যমান হয়। ডেল্টইড এবং সুপ্রা-স্পাইনেটাস পেশীর একসঙ্গে পক্ষাঘাত সংঘটিত হইলে, উপরিউক্ত চেপ্‌টাভাব এবং অসম্পূর্ণ অধঃস্থানচ্যুতি অনেক সহজে ঘটে।

ইন্‌ফ্রা-স্পাইনেটাস এবং **টিরিস মাইনর**—ইহারা বহিস্থ আবর্ত্তক পেশী; অংসফলকাস্থির অধঃস্থিত বা সাবস্ক্যাপুলার পেশী বাহু অভ্যন্তরাভিমুখে আবর্ত্তিত করে। অংসফলকাস্থির চালনাকালে পর্শুকাস্থির উপরে অংস ফলকাস্থির ঘর্ষণ প্রযুক্ত করকরশব্দ সাবস্ক্যাপুলারিস পেশীর ক্ষয় প্রকাশিত করে। যাহাই হউক, অনেক সুস্থব্যক্তিও সমপ্রকারের চালনা দ্বারা এইরূপ শব্দ উৎপন্ন করিতে পারে। ইন্‌ফ্রাস্পাইনেটাসের পক্ষাঘাত লিখনের কষ্ট উৎপন্ন করে।

পেক্টরেলিস মেজরপেশী—ইহারা বাহু বক্ষাভিমুখে আকৃষ্ট করে। ইহাদিগের কণ্ঠাস্থি সংলগ্ন অংশ উত্তোলিত বাহুকে সমতল অবস্থানে এবং তথা হইতে অভ্যন্তরাভিমুখে নত করে। বাহুর স্থিরাবস্থায় ইহারা এক্রোমিয়ন প্রবর্দ্ধনকে সম্মুখ এবং উর্দ্ধাভিমুখে আকৃষ্ট করে, যেরূপ ভার-বহন কালে হইয়া থাকে। ইহার বুক্কাস্থিসীমা বাহুকে খাড়া অবস্থান হইতে নিম্নাভিমুখে আকৃষ্ট করে, যখন বাহুপার্শ্বসংলগ্ন থাকে এক্রোমিয়নকে সম্মুখ এবং নিম্নাভিমুখে চালনা করে।

পেক্টরেলিস মেজর পেশীর পক্ষাঘাতে কোন গতিরই সম্পূর্ণ বাধা জন্মে না, কিন্তু বাহুর বহির্নায়ন অসম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত হয়। (স্মরণীয় যে

ডেল্টইডের সম্মুখাংশ, টিরিস মেজর, এবং বুম্বয়িডিয়াই দ্বারা পেক্টরেলিস মেজরের কিয়দংশ কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে।) এই পক্ষাঘাত আবিষ্কারের জন্য আমরা রোগীকে উভয় বাহু সম্মুখাভিমুখে প্রসারিত এবং একত্র চাপিত করিতে বলি। রোগী ইহা সম্পাদিত করিতে পারিলেও, অতি সামান্য বলের সহিতই পারে।

ল্যাটিসিমাস ডর্সাই পেশী—ইহা উত্তোলিত বাহু পশ্চাৎ এবং নিম্নাভিমুখে, অবনত বাহু অভ্যন্তর এবং পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট করে। ইহা একা কার্য্য করিলে দেহকাণ্ডের পৃষ্ঠসীমা এক পার্শ্বে টানিয়া আনে, এবং একত্রিত হইয়া কার্য্য করিলে ইহাকে প্রসারিত করে।

টিরিস মেজর পেশী—অংসফলকাস্থি স্থির থাকিলে ইহা বাহুকে দেহকাণ্ডাভিমুখে অন্তর্নায়ন করে; অবনত বাহু স্থির থাকিলে অংসফলকাস্থি বহিরভিমুখে আকৃষ্ট করে, এবং ইহাকে আবর্ত্তিত করিলে এক্রোমিয়ন, এবং তজ্জন্যই স্কন্ধ উত্থিত হয়। ইহার পক্ষাঘাত অধিক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করে না। ট্রাইসেপ্‌স্ পেশীর দীর্ঘ মস্তক বা লঙ্গ হেড এবং করাক-ব্রেকিয়ালিস এবম্বিধ পেশ্যাদি সহ সম্বন্ধযুক্ত যাহারা হিউমারাস অস্থির মস্তককে কণ্ডার-কোষমধ্যে রক্ষা করে, এবং ল্যাটিসমাস ডর্সাই এবং পেক্টরেলিস মেজর পেশীর ক্রিয়ায় যে কোন প্রকার অসম্পূর্ণ অধঃস্থানচ্যুতি (Subluxation) সংঘটিত হইতে পারিত তাহার প্রতিদ্বন্দ্বিতা করে। ইহারা যদি ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, বাহু বলের সহিত নিম্নাভিমুখে আকৃষ্ট হইলে হিউমারাসের মস্তকের অসম্পূর্ণ অধঃ স্থান-চ্যুতি ঘটে, সঙ্গে সঙ্গে ডেল্টইড পেশীর পক্ষাঘাত থাকিলে এরূপবস্থা অধিকতর হয়।

ব্রেকিয়াল ট্রাইসেপ্‌স্ পেশী—ইহারা প্রকোষ্ঠের প্রসারক। ইহাদিগের পক্ষাঘাত হইলে বাহু কেবল আপন গুরুত্বে প্রসারিত হইতে পারে। যখনই প্রতিরোধ উপস্থিত করা যায়, অথবা মস্তকোর্দ্ধে বাহু খাড়া ভাবে ধৃত করা যায়, প্রকোষ্ঠ প্রসারিত করা অসম্ভাব হইয়া পড়ে।

ইণ্টার্নেল ব্রেকিয়াল—উবুড় অথবা চিৎ না করিয়া ইহা প্রকোষ্ঠ সংকুচিত করে। **ব্রেকিয়াল ট্রাইসেপ্‌স্** একই সময়ে ইহাকে সংকুচিত এবং চিত করিয়া থাকে, সেই সময়েই **সুপাইনেটর লঙ্গাস** ইহাকে সামান্যাকারে আনত এবং পরে সংকুচিত করে। সবল সংকোচনে এই সকল পেশী সমভাবে সংকুচিত হয়। সংকোচন কালে যদি একই সময়ে আনতি অথবা চিতাবস্থা ঘটে, ইহাদিগের মধ্যে কোন এক পেশীর অভাব বুঝা যায়। যদি এই তিন পেশীরই পক্ষাঘাত জন্মে, তথাপি, হস্তের এবং অঙ্গুলির সংকোচক পেশী নিচয় যাহারা হিউমারাসের ইণ্টার্নেল বা অভ্যন্তরীণ কণ্ডাইল (অস্থ্যগ্র প্রবর্দ্ধন) হইতে উৎপন্ন হয়, এবং আনতকারী বা প্রনেটর টিরিস পেশী যে সময়ে হস্ত প্রতিদ্বন্দ্বী পেশীগণ দ্বারা স্থিরবদ্ধ থাকে, সবলে সংকুচিত হইলে তখনও সামান্য সংকোচন ঘটিতে পারে। প্রকোষ্ঠ আনত এবং মণিবন্ধ প্রসারিত অথবা সংকুচিত অবস্থায় স্থির থাকিলে হস্তের এবং অঙ্গুলির প্রসারক পেশীনিচয়ও প্রকোষ্ঠের সংকোচনের বৃদ্ধি করিতে পারে। এই সংকোচনের কৃত্রিমতা সহজেই বোধগম্য হয়, যেহেতু হস্ত এবং অঙ্গুল্যাদির সাধারণ অবস্থানে ইহা অসম্ভব।

যদি **বাইসেপ্‌স্ পেশী** মাত্র একা পক্ষাঘাতযুক্ত হয়, প্রকোষ্ঠ কঠিনরূপে সংকুচিত করা যায়, কিন্তু রোগী সহজেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং স্কন্ধে বেদনার অনুভব হয়। প্রতিরোধ অতিক্রম করিয়া সবলে প্রকোষ্ঠের সংকোচনে যদি পেশী সমুন্নত না হয় তাহাতে **সুপাইনেটর লঙ্গাসের** পক্ষাঘাতের পরিচয় পাওয়া যায়। ইহার ক্ষয় জন্মিলে প্রকোষ্ঠ টেকুয়ার আকার পায়।

সুপাইনেটর ব্রেভিস—প্রসারিত প্রকোষ্ঠের সহিত হস্ত চিত অবস্থায় আনয়ন করে। **প্রনেটর টিরিস** এবং **প্রনেটর কয়াড্রেটাস** পেশীগণই প্রকৃত আনতকারী।

একৃষ্টেনসর কার্পাই রেডিয়েলিস লঙ্গাস—হস্ত প্রসারিত এবং সঙ্গে সঙ্গে কোদণ্ডাস্থি বা রেডিয়াস (radius) পার্শ্বাভিমুখে আকৃষ্ট করে; **একৃষ্টেনসর কার্পাই আলনারিস পেশী** হস্ত প্রসারিত এবং আলনার পার্শ্বাভিমুখে আকৃষ্ট করে। **একষ্টেনসর কার্পাই রেডিয়ালিস ব্রেভিস্ পেশীই** ইহাদিগের মধ্যে সহজ প্রসারক।

সম্পূর্ণ প্রসারক পেশীর পক্ষাঘাত হইলে হস্ত দেহকাণ্ড পার্শ্বে ঝুলিয়া পড়ে এবং নিশ্চেষ্ট (passive) উত্তোলনান্তর ছাড়িয়া দিলে পুনরপি তদবস্থানে যায়। হস্ততলের চাপ স্বল্পতর হইয়া যায়, কারণ অঙ্গুল্যাদির প্রসারক পেশীগণকে সম্পূর্ণ কার্য্যে আনিতে হস্তের প্রসারণের আবশ্যক। যদি হস্তের নিশ্চেষ্ট প্রসারণ করা যায়, তদনুপাতে হস্ততলের চাপের বৃদ্ধি হয়।

একৃষ্টেন্‌সর কমুনিস ডিজিটরাম অপিচ **একৃষ্টেন্‌সর ইণ্ডিসিস্** এবং **একৃষ্টেন্‌সর মিনিমাই ডিজিটাই** অঙ্গুলির শেষ পংক্তি-অস্থির প্রসারিত এবং প্রত্যেক অঙ্গুলি অন্য হইতে পৃথগ্‌ভূত করিয়া মধ্যাঙ্গুলি হইতে তাহাদিগের বহির্নায়ন করে।

একৃষ্টেন্‌সর কমুনিস ডিজিটরামের দৃঢ় সংকোচনে হস্তের মণিবন্ধ-সন্ধি-স্থান কিঞ্চিৎ প্রসারিত হয়। **একৃষ্টেন্‌সর কমুনিস ডিজিটরাম** দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অঙ্গুলি-পংক্তি অস্থির (phalanx) প্রসারণ সহ কোন সম্বন্ধরহিত।

ফ্লেক্‌সর কার্পাই রেডিয়ালিস্—ইহা হস্ত সংকুচিত এবং কিঞ্চিৎ আনত করে, তাহাতে হস্ততল কুর্পরাস্থি বা আলনাভিমুখে কিঞ্চিৎ ঘূর্ণিত হয়; **পামার লঙ্গাস পেশী** কেবল হস্ত সংকুচিত করে, সম সময়েই **ফ্লেকসর কার্পাই আলনারিস্,** বিশেষ করিয়া হস্তের আলনাস্থিরপার্শ্ব সংকুচিত করে এবং হস্ত এরূপ ভাবে চিত করে যে তলদেশ রেডিয়াস বা কোদণ্ডাস্থির অভিমুখীন

হয়। পঞ্চম করভাস্থিও (metacarpal bone) এই পেশী দ্বারা মণিবন্ধ অস্থির (Carpal) উপরে বক্র হইয়া আসে। হস্তের সংকোচক পেশীগণের পক্ষাঘাত অবস্থানের অধিক বিশৃংখলা উৎপন্ন করে না, কারণ হস্ত আপন গুরুত্বেই সংকুচিত থাকে। অঙ্গুলির পেশীগুলি যদি সুস্থ থাকে, তাহারা কিঞ্চিৎ পরিমাণ, হস্তের পক্ষাঘাত যুক্ত সংকোচক পেশীগণের কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে।

ফ্লেক্সর সাব্লাইমিস ডিজিটরাম—ইহা দ্বিতীয়, **ফ্লেক্সর প্রফাণ্ডাস ডিজিটরাম** শেষ ফ্যালাঞ্জেস বা অঙ্গুলি-পংক্তি অস্থিদ্বয় সংকুচিত করে। ইহাদিগের অত্যধিক প্রসারণকালে অথবা ইহাদিগের সংকোচন হইলেও যখন অন্যান্য অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থি বা ফ্যালাঞ্জেস প্রসারিত থাকে, এবং ইহারা প্রথম অঙ্গুলিপংক্তি অস্থিরও সংকোচন উৎপন্ন করে, তদবস্থায় ব্যতীত প্রথম অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থির সংকোচন সহ ইহাদিগের কোন সম্বন্ধ দেখা যায় না। হস্তের যত অধিক প্রসারণ হয়, সংকোচক পেশীদিগের (flexors) ক্রিয়া তদনুপাতে দৃঢ়তর হইতে থাকে।

ফ্লেক্সর সাব্লাইমিস ডিজিটরাম—ইহাদিগের পক্ষাঘাতে দ্বিতীয় অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থি-প্রসারক পেশীদিগের (অস্থিমধ্য) অতি গুরুত্বে ক্রমে ক্রমে প্রথম অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থি-অভিমুখে সংকুচিত হয় এবং এমন কি, অসম্পূর্ণ অধঃ-স্থানচ্যুতিও (subluxation) ঘটিতে পারে; **ফ্লেক্সর প্রফাণ্ডাসের** পক্ষাঘাতে এই অসম্পূর্ণ অধঃ-স্থানচ্যুতি দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থির ব্যবধান দোষ সংঘটিত করিতে পারে, তথাপি ইহা ক্বচিৎ দৃষ্ট হয়, কারণ এই সকল পেশীর নিঃসঙ্গ পক্ষাঘাত অতীব অসাধারণ।

ইণ্টার-অসিয়াস—বা অস্থিমধ্য এবং **লাম্ব্রিকেলিস** বা হস্ততল-কৃমিবৎ পেশীর ক্রিয়ার সম্যক জ্ঞান থাকার নিতান্ত আবশ্যক,

কারণ ইহারা অতি অনেক সময়ে এবং বহুতর প্রকারের রোগাক্রান্ত হয়। **এক্স্টার্নেল এবং ইন্টার্নেল ইণ্টার অসিয়াই-পেশী** অঙ্গুল্যাদির বহির্নায়ন এবং বিভিন্নতা উৎপন্ন করে। এই চালনার সম্পূর্ণতা জন্য মেটাকার্প-ফ্যালাজিয়াল বা করভাস্তি-অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থি-সন্ধির উপরে হস্তের প্রসারণের আবশ্যক। অতএব যদি, **এক্স্টেন্সর কমুনিস ডিজিটরামের** পক্ষাঘাত-কালে এই ক্রিয়ার পরীক্ষার ইচ্ছা করা যায়, তাহাতে অঙ্গুল্যাদির নিশ্চেষ্ট (passive) প্রসারণের আবশ্যক, এবং কোন আধারোপরি (পরীক্ষকের হস্তও হইতে পারে) হস্তকে আশ্রয় প্রদান করিয়া রোগীর দ্বারা অঙ্গুল্যাদির অন্তর্নায়ন এবং বহির্নায়ন করাইতে হয়। এই সকল পেশীর অন্যবিধ ক্রিয়ায় ইহারা **মূল অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থিদিগকে সংকুচিত করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে অঙ্গুল্যাদির দ্বিতীয় এবং তৃতীয় পংক্তি-অস্থ্যাদি প্রসারিত হয়।** এই কার্য্যে তাহারা **লাম্ব্রিকেলিস-পেশীর** সাহায্য পায়।

এই সকল পেশীর অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে অঙ্গুল্যাদির পার্শ্ব-চালনার ব্যাঘাত ঘটে। পক্ষাঘাতের বৃদ্ধির সহিত উভয় অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থিমধ্য বা ইণ্টারফ্যালাঞ্জিয়াল সন্ধির প্রসারণ বাধা প্রাপ্ত হয় এবং বিশেষ এক প্রকার কুরূপতা দেখা দেয়। স্বাভাবিক মনুষ্যে অত্যুৎকৃষ্ট হইলেও সকল সন্ধির উপরেই হস্ত অতি সামান্য সঙ্কুচিত হয় ; **ইণ্টার-অসিয়াই** বা অস্থিমধ্য (এবং **ল্যাম্ব্রিকেলিস**) **পেশ্যাদির** পক্ষাঘাতে হস্ত-মূলের অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থ্যাদি বা ফ্যালাঞ্জেস্ সঙ্কুচিত হয়—শেষ অস্থি হইতে মধ্যেরগুলি অধিকতর। অবশেষে, প্রতিদ্বন্দ্বি পেশ্যাদি (**এক্স্টেন্সর কমুনিস ডিজিটরাম** একদিকে এবং অঙ্গুলির **লঙ্গ-ফ্লেক্সরস্** বা দীর্ঘ সঙ্কোচক পেশ্যাদি অপরদিকে)

প্রাধান্য পায় এবং প্রথম অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থ্যাদিকে যতদূর সম্ভব প্রসারিত করে, সঙ্গে সঙ্গে দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অস্থ্যাদি দৃঢ় সঙ্কোচনে থাকে (griffen-haud—গৃধ্র-হস্ত, Claw.hand—থাবা-হাত,main en griffe)।

বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের পেশ্যাদি—এক্‌ষ্টেন্‌সর লঙ্গাস পলিসিস পেশী বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের উভয় পংক্তি-অস্থিকে প্রসারিত করে, এবং সম্পূর্ণ বৃদ্ধাঙ্গুলি পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট করে। ইহার পক্ষাঘাত হইলে বৃদ্ধাঙ্গুলি করভাস্থি (metacarpal) সন্মুখাভি-মুখে নত এবং দ্বিতীয় পংক্তি-অস্থি প্রথমের উপরে সঙ্কুচিত হয়। যাহাই হউক, করভাস্থি সংকুচিত এবং বহির্নিত, প্রথম পংক্তি-অস্থিও সঙ্কুচিত রাখিয়া যদি অন্তর্নায়ক এবং ফ্লেক্‌সর ব্রেভিস পেশী কার্য্যাবস্থায় আনয়ন করা যায়, তাহাতেও ইহাকে প্রসারিত করা যাইতে পারে। একই সময়ে প্রথম এবং দ্বিতীয় পংক্তি-অস্থির প্রসারণ সম্ভব নহে।

এক্‌ষ্টেন্‌সর ব্রেভিস পলিসিস পেশী—ইহা বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের বহির্নায়ক ; ইহা প্রথম করভাস্থিকে বহিরভিমুখে আনয়ন করে, প্রথম পংক্তি-অস্থিকে প্রসারিত করে, কিন্তু দ্বিতীয়ের উপরে ক্ষমতাহীন। সমসাময়িকরূপে যদি এব্‌ডাক্টর (বহির্নায়ক) লঙ্গাস পলিসিস পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে তাহাতেই কেবল এই পেশীর পক্ষাঘাতের গুরুত্বের উপলব্ধি হয়। অপিচ এব্‌ডাক্টর লঙ্গাস পলিসিস্ পেশী করভাস্থিকে বহিরভিমুখে এবং সঙ্গে সঙ্গে সন্মুখাভিমুখে চালিত করে, অর্থাৎ ইহাকে মণিবন্ধ-সন্ধি অভিমুখে সঙ্কুচিত করে, এবং সর্ব্বাধিক সংকোচন হস্তের বক্রতায় কারণ হয়। এব্‌ডাক্টর লঙ্গাস পলিসিস্ এবং এক্‌ষ্টেন্‌সর ব্রেভিস পলিসিস্ পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ বহির্নায়িত হয় এবং "ভলার হ্যাণ্ড (volar hand)" বা করতল-হস্ত" জন্মে।

ফ্লেক্সর লঙ্গাস পলিসিস্—ইহা বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের দ্বিতীয় পংক্তি-অস্থিকে সঙ্কুচিত করে। ইহার পক্ষাঘাত এই গতির প্রতিবন্ধক এবং লিখন ইত্যাদির বাধা জন্মায়।

বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ-গোলকের (ball)—যে সকল পেশী প্রথম অঙ্গুলি-পক্তি-অস্থির এবং করভাস্থির রেডিয়াল বা বৃহৎ প্রকোষ্ঠাস্থি পার্শ্বের উপরে সন্নিবিষ্ট, তাহারা প্রথম করভাস্থিকে সম্মুখ এবং পশ্চাদভিমুখে চালনা করে, এবং প্রথম অঙ্গুলি-পংক্তি অস্থির এরূপ সঙ্কোচন এবং আবর্ত্তন উৎপন্ন করে যে তাহা অঙ্গুল্যাদির সংযোগে আগমন করে।

অপনেন্স্ পলিসিস্ পেশী—ইহা কেবল প্রথম করভাস্থিকে (metacarpal) সন্মুখ এবং অভ্যন্তরাভিমুখে চালনা করে, যাহাতে তাহা সাক্ষাত ভাবে দ্বিতীয়ের বিপরীতে অবস্থিত হয়। মণিবন্ধের সম্পূর্ণ এবং যথোপযুক্ত সন্নিবেশ জন্য **এব্ডাক্টর** (বহির্নায়ক) **ব্রেভিস** এবং **ফ্লেক্সর** (সংকোচক) **ব্রেভিসের** বহিরংশের সাহায্যের প্রয়োজন। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের গোলকের সমগ্র পেশীর পক্ষাঘাতে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের করভাস্থি, **এক্‌-ষ্টেন্সর** (প্রসারক) **লঙ্গাস পলিসিস্ পেশীর** ক্রিয়ায় অন্যান্য করভাস্থির সহিত সমতলে আনীত হয় (ape hand, বান্দর হস্ত)। **এব্ডাক্টর ব্রেভিস** এবং **অপনেন্স পলিসিস পেশীর** পক্ষাঘাতে **ফ্লেক্সর ব্রেভিস** দ্বারা কিঞ্চিৎ প্রতিরোধ সম্ভব, কিন্তু প্রথম করভাস্থির এতাদৃশ অসম্পূর্ণ সংকোচন ঘটে যে ইহারা অঙ্গুলি-পক্তি-অস্থিমধ্য-সন্ধ্যাদির উপরে সঙ্কুচিত হইলে কেবল বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ অন্যান্য অঙ্গুলির অগ্র স্পর্শ করিতে পারে।

অন্তর্নায়ক পেশী—ইহাদিগের পক্ষাঘাত হইলে প্রথম করভাস্থি দ্বিতীয় হইতে সাধারণ অপেক্ষা অধিকতর ব্যবধানযুক্ত হয়, এবং সচিহ্নুত

অবস্থায় তাহার নিকটস্থ হইতে পারে না—নিদর্শন, রোগীর ছড়ি ধারণের চেষ্টায় দেখা যায়।

বস্তিদেশ এবং নিম্নাঙ্গ-পেশী—গ্লুটিয়াস ম্যাক্সিমাস পেশী উরুকে প্রসারিত করে এবং কিঞ্চিৎ বহির্ম্মুখে আবর্ত্তিত করে। অঙ্গাদি অনড় ভাবে স্থির থাকিলে ইহা সঙ্কুচিত বা অনবত দেহকাণ্ডকে প্রসারিত বা খাড়া করে। বিশেষ করিয়া এই পেশী সিঁড়ি বহিয়া উঠা, দৌড়ান, চেয়ার হইতে উত্থান ইত্যাদিতে ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং ইহার পক্ষাঘাত এই সকল গতির বাধা জন্মায়। **গ্লুটিয়াস পেশীর** পক্ষাঘাতে রোগী যদি চেয়ারের উপরে উঠিবার চেষ্টা করে, বস্তি-দৃঢ়তার সহিত সম্মুখাভিমুখে অবনত হয়। **গ্লুটিয়াস মিডিয়াস্ পেশীর** অন্য কোন ক্রিয়াপেক্ষা বহিয়র্নানই অধিকতর। যদি সম্মুখ ভাগ সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে উরু সম্মুখ এবং বাহ্যাভিমুখে অকৃষ্ট হয়, এবং সমসময়েই অভ্যন্তরাভিমুখে কিঞ্চিৎ আবর্ত্তন করে; পশ্চাদংশ উরুকে পশ্চাৎ এবং বাহ্যাভিমুখে আকৃষ্ট করে, এবং ইহাকে বাহ্যাভিমুখে আবর্ত্তিত করে। পদের স্থিরাবস্থায় ইহা দেহকাণ্ডকে এক পার্শ্বে আকৃষ্ট করে। **গ্লুটিয়াস মিনিমাস পেশীও** সমপ্রকার কার্য্য করিয়া থাকে।

এই সকল পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, পদের বহির্নায়ন হয় না। ভ্রমণ করিতে পদ ঝুলিয়া অভ্যন্তরাভিমুখে অতি দূরে নিক্ষিপ্ত হয়।

ইহাতে বিশেষঃ দ্রষ্টব্য এই যে ভ্রমণে বস্তি অত্যধিক উত্তোলিত এবং নিম্নগত হয়—হংস-গতি (waddling gait)। **এক** পার্শ্বিক রোগের পক্ষাঘাতে বস্তি বিপরীত পার্শ্বে অবনত হয়; উভয় পার্শ্বের পক্ষাঘাত হইলে ভ্রমণে ইহা দোদুল্যমান পদের বিপরিত পার্শ্বে অবনত হয়।

পাইরিফর্মিস, জিমিলাই, ইন্টার্ন্যাল এবং একষ্টার্ন্যাল অব্টুরেটর, এবং সঙ্গে সঙ্গে কয়াড্রেটাস ফিমরিস্ ঊর্দ্ধ

উরুকে আবর্ত্তিত করে। ইহাদিগের পক্ষাঘাতে পদ (leg) অবিশ্রান্ত ভাবে অভ্যন্তরাভিমুখে ঘূর্ণিত থাকে।

ইলিয়-সোয়াস পেশী (eleo-psoas)—ইহা বঙ্খন সন্ধির উপরে পদ বক্র করিয়া আনে এবং উরুকে কিঞ্চিৎ বহিরভিমুখে ঘূর্ণিত করে, সঙ্গে সঙ্গে **প্রসারক ফেসিয়া লেটাকে** কিঞ্চিৎ অভ্যন্তরাভিমুখে আবর্ত্তিত করে। উভয় সংকোচকের পক্ষাঘাত জন্মিলে, ভ্রমণ অসম্ভব হয়; যদি আংশিক পক্ষাঘাত হয়, ভ্রমণের বাধা জন্মে, এবং পদ (নিম্ন শাখা) অবনত অবস্থায় প্রসারিত রাখিলে উরু উত্তোলিত করিতে পারা যায় না।

পিক্টিনিয়াস, অন্তর্নায়কাদি এবং গ্রেসিলিস পেশী-গণ—উরুকে—অন্তর্নায়ন করে। **পিক্টিনিয়াস** একই সময়ে অন্তর্নায়ন এবং সংকোচন সংসাধিত করে। **এড্‌ডাক্টর (অন্তর্নায়ক) লঙ্গাস** এবং **ব্রেভিস** কেবল সামান্যাকারে সংকুচিত করে। এই তিনটিই জঙ্ঘার কিঞ্চিৎ বহিরভিমুখীন আবর্ত্তন সম্পাদিত করে। **এড্‌ডাক্টর মেগ্নাস** জঙ্ঘাকে সাক্ষাৎ ভাবে অভ্যন্তরাভিমুখে আকৃষ্ট করে; ইহার নিম্নস্থ অংশ জঙ্ঘাকে অভ্যন্তরাভিমুখে আবর্ত্তিত করে।

অন্তর্নায়ক পেশীদিগের পক্ষাঘাতে পদের (নিম্নশাখা) অন্তর্নায়ন বাধাপ্রাপ্ত হয়। অপিচ বহির্নায়ক পেশীদিগের অতিগুরুত্ব হইতে ইহা বাহ্যাভিমুখে আবর্ত্তিত হয়। একরূপ পক্ষাঘাত যাহাতে কেবল **এড্‌ডাক্টর মেগ্নাসের** নিম্নাংশ আক্রমণ করে, নিম্নশাখার অন্তর্নায়ন সহ বহিরভিমুখান আবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

কয়াড্রিসেপ্‌স ফিমরিস—ইহা নিম্নাঙ্গের জঙ্ঘাদেশ প্রসারিত করে। নিম্নাঙ্গের প্রসারিত অবস্থায় **রেক্টাস ফিমরিস** বঙ্খন সন্ধিকে দৃঢ় রূপে সংকুচিত করে। একৃষ্টেন্‌সর বা প্রসারক পেশীর পক্ষা-ঘাতে জানুর প্রসারিত অবস্থায় দণ্ডায়মান সম্ভব হয়; কষ্টের সহিত ভ্রমণও

সম্ভব হইয়া থাকে। অঙ্গপ্রসারিত রাখিতে হইবে, যেহেতু সংকোচক গণের ক্রিয়ারম্ভ হইলেই খাড়া অবস্থান অসম্ভব। সংকোচনের বাধা প্রদানার্থ দীর্ঘতর পাদবিক্ষেপের স্বল্পতা জন্মে, কারণ প্রলম্বিত, দোলায়মান পাদবিক্ষেপে জানু-সন্ধির সংকোচনের আবশ্যক।

কয়াড্রিসেপ্‌সের—আংশিক পক্ষাঘাত ভ্রমণে নিম্নপদের অতিরিক্ত সংকোচন উৎপন্ন করে; খঞ্জ-যষ্টি (crutch) অথবা ছড়ির ব্যবহারে কষ্টের লাঘব হয়। কয়াড্রিসেপ্‌সের পক্ষাঘাতের পরিচর্য্যার্থ, উরু বস্তির উপরে সংকুচিত রাখিয়া, শায়িত রোগীর নিম্ন পদপ্রসারিত করিতে হইবে। পদতল কোন বস্তুর উপরে অবস্থিত হইবে না। উপবেশনাবস্থায় নিম্ন পদপ্রসারিত করিতে পারা যায় না; এবং নিশ্চেষ্ট (passive) উত্তোলনের পরে তৎক্ষণাৎ পুনঃ পতিত হয়। "হাঁটুভাঙ্গা" অবস্থান হইতে উত্থান অসম্ভব অথবা অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে রোগী তাহার জানুর উপরে হস্ত রাখিয়া ইহাদিগকে পশ্চাদভিমুখে চাপিত করিলে মাত্র সম্ভব হয়।

ভাষ্টাস ইণ্টার্নাসপেশী—ইহার নিঃসঙ্গ পক্ষাঘাতে, ভাষ্টাস একষ্টার্নাসের প্রসারণ প্যাটিলা অস্থিকে পার্শ্বে আকৃষ্ট করে। এমন কি, ইহাতে প্যাটিলার স্থান চ্যুতিও ঘটিতে পারে। এমন কি প্যাটিলা বন্ধনীর বিদারণেও, ভাষ্টাই পেশী-সূত্রাদির টিবিয়া বা বৃহত্তর জঙ্ঘাস্থির পার্শ্বোপরি সংলগ্ন থাকে বলিয়া নিম্নপদের কিঞ্চিৎ প্রসারণ সম্ভব।

সার্টরিয়াস পেশী—ইহা বঙ্খন এবং জানু-সন্ধির সংকোচন করে, এবং উরুকে বহিরভিমুখে আবর্ত্তিত করে; ইহার ক্রিয়া অসম্পূর্ণ থাকে। গ্র্যাসিলিস পেশী নিম্ন পদ (জঙ্ঘা) কিঞ্চিৎ সংকুচিত করে, পদের অধিকতর অন্তর্নায়ন করে, এবং ইহাকে অভ্যন্তরাভিমুখে আবর্ত্তিত করে। বাইসেপ্‌স সেমিটেণ্ডিনসাস, এবং সেমি-মেম্ব্রেনসাস নিম্ন পদের সংকোচক এবং বঙ্খন সন্ধির প্রসারক।

ইহারা সাধারণ ভ্রমণে বঙ্খন-সন্ধির প্রসারণ ঘটায় (গ্লুটিয়াল পেশী ইত্যাদি সিঁড়ি আরোহণে)। রোগী যদি স্বতঃই পশ্চাদভিমুখে বক্র হইয়া মাধ্যাকর্ষণ-কেন্দ্র পশ্চাদভিমুখে নিক্ষিপ্ত না করে এই সকল পেশীর পক্ষাঘাতে বস্তি সম্মুখাভিমুখে অবনত হয়। যেহেতু পদ (নিম্নশাখা) আর বলের সহিত সংকুচিত করিতে পারা যায় না, বঙ্খন-সন্ধি স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর বক্র করিয়া সংকোচন অপেক্ষাকৃত সহজ করিতে হয় ; তাহাতে নিম্নাঙ্গের গুরুত্ব নিবন্ধন বক্র হইয়া থাকে। যদি পদের (নিম্নশাখা) উপরে ভর করিয়া দাঁড়ান যায়, অধিকাংশ গুরুত্বই কয়াড্রিসেপ্স পেশীকে বহন করিতে হয় এবং জানুসন্ধির প্রসারণ পদকে সবলে পশ্চাদ্বক্র করে। ভ্রমণ, দৌড়ান, নর্ত্তন ইত্যাদি অসম্ভব হইয়া থাকে।

পপ্লিটিয়াস পেশী—ইহা নিম্ন পদ আবর্ত্তিত করে, এবং যখন অভ্যন্তরাভিমুখে সংকুচিত করা যায়, ইহা আপনা হইতে আপনাকে অতি সামান্য সংকুচিত করে।

ট্রাইসেপ্স সুরি (Surae) পেশী (গ্যাষ্ট্রকৃনিমিয়াস, প্ল্যাণ্টারিস এবং সলিয়াক)—ইহারা পদ সংকোচনের এবং পদ অন্তর্নায়নের বৃদ্ধি করে। অপিচ পদ এরূপাকারে ঘূর্ণিত হয় যে পদপৃষ্ঠ বহিরভিমুখে যায়। সহজ পদতল সংকোচনে পিরনিয়াস লঙ্গাস-পেশীরও কার্য্যে যোগ দানের আবশ্যকতা জন্মে। জানুর প্রসারিত অবস্থায় ইহার কার্য্য অধিকতর সবলতার সহিত সম্পাদিত হয় (গ্যাষ্ট্রক্-নিমিয়াস, যাহা ফিমার অস্থিতে প্রবিষ্ট, জানুর কিঞ্চিৎ বক্রতা জন্মায়) ; যখন নিম্ন পদ (জঙ্ঘা) উরুর উপরে বক্র থাকে, সলিয়াস পেশী একাই কার্য্য করে।

ট্রাইসেপ্স সুরি পেশী—ইহার পক্ষাঘাতে পদের সংকুচন প্রায় অসম্ভব হইয়া পড়ে, এবং কখনই নব্বই অংশের (degrces) অধিক

হয় না। **পিরনিয়াস লঙ্গাস পেশী** প্রথম প্রদদাস্থিকে (metatarsus) নিম্নাভিমুখে আকৃষ্ট রাখিয়া পদের বহির্বক্রতা (valgus) উৎপন্ন করে। ক্রমে ক্রমে, এক্‌ষ্টেন্‌সরস বা প্রসারকাদি (পদ-পৃষ্ঠের সংকোচকাদি) দ্বারা যাহাকে হ্যাচেটফুট (টাঙ্গিবৎপদ)" বলে উৎপন্ন হয়। যাহাই হউক, পরে সর্ব্ব সময়ে প্রতিদ্বন্দ্বিদিগের সংকোচন হয় না। রোগী অঙ্গুষ্ঠোপরে ভর করিয়া উত্থিত হইতে পারে না ; তাহার পক্ষে ভ্রমণ কষ্টসাধ্য হয়। ইহার ফল স্বরূপ পদতলদেশের পেশী এবং পেশী-বেষ্ট-তান্তব ঝিল্লির গৌণ খর্ব্বীভূততা জন্মিয়া তাহা হইতে এই প্রদেশের স্পষ্টতর খিলানবৎ (arch) অবস্থা উৎপন্ন হয়।

পিরনিয়াস লঙ্গাস পেশী—পদের প্রসারণ সহ ইহার সামান্যই সম্বন্ধ ; বিশেষ করিয়া ইহা একটি বহির্নায়ক। ইহা অভ্যন্তর পার্শ্বের অবনতাবস্থা এবং বহিপার্শ্বের উত্তোলন করে, এবং প্রদদাস্থির (metatarsus) মস্তক নিম্ন এবং বাহ্যাভিমুখে আকৃষ্ট করে, এইরূপে সম্মুখ পদের আকারের খর্ব্বতা জন্মাইয়া তাহা হইতে পদের খিলানবৎ আকারের বৃদ্ধি করে।

এই পেশীর পক্ষাঘাতে অন্তর্নায়ন সহ পদের প্রসারণ ঘটে ; পদের সন্মুখ ভাগের অভ্যন্তর পার্শ্ব এক্ষণে আশ্রয়প্রাপ্ত হয় না, এবং চাপ নিবন্ধন ঝুলিয়া পড়ে। চলিতে, পদের কেবল বাহ্য কিনারা গৃহতল স্পর্শ করে ; প্রথম প্রদদাস্থির মুণ্ড গৃহতল হইতে উত্থিত থাকে এবং বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ সবলে সংকুচিত হয়। পদতলের খিলানের ন্যায় আকার দণ্ডায়মানে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, পদের একরূপ সমতল অবস্থা ঘটে। ভ্রমণ ক্লান্তিজনক, অঙ্গুষ্ঠের উপর ভর করিয়া দণ্ডায়মান অসম্ভব, অথবা অনিশ্চিত।

ভ্রমণে পদতলের উপরি দেশের স্নায়ুর উপরে চাপ অসহিষ্ণুতাধিক্য এবং বেদনা উৎপন্ন করে।

টিবিয়েলিস এণ্টিকাস, এক্‌ষ্টেন্‌সর লঙ্গাস ডিজিট-

রাম এবং এক্‌ষ্টেন্‌সর হ্যালুসিস লঙ্গাসপেশী—ইহারা পদের প্রসারণ উৎপন্ন করে। সম সময়েই টিবিয়্যাস এণ্টিকাস একটী অন্তর্ণায়ক পেশী; ইহা প্রদদাস্থির মুণ্ড উর্দ্ধ এবং অভ্যন্তরাভিমুখে আকৃষ্ট করে, এবং পদের সম্মুখ ভাগের অভ্যন্তরীণ কিনারা উত্তোলিত করে (সম সময়েই পদাঙ্গুল্যাদি, বিশেষতঃ বৃদ্ধ পদাঙ্গুলি সংকুচিত হয়)। এক্‌ষ্টেন্‌সর লঙ্গাস ডিজিটরাম চারিটি পদাঙ্গুলির সামান্য প্রসারণ করে, কিন্তু ইহা পদের একটি বিশেষ প্রসারক; অপিচ ইহা পদের বাহ্য কিনারা উত্তোলিত এবং পদ বহির্নায়িত করে। এক্‌ষ্টেনসর লঙ্গাস হ্যালুসিস পেশী বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের প্রথম পংক্তি-অস্থির সংকোচন আনয়ন করে, এবং সম সময়েই পদের প্রসারণ এবং অন্তর্ণায়নের (adduction) সাহায্য করে।

এই সকল পেশীর পক্ষাঘাতে পদ উত্তোলিত করিতে পারা যায় না; গৃহতল হইতে উত্তোলন মাত্র পদ শিথিল ভাবে ঝুলিয়া পড়ে। ভ্রমণে, গৃহতলের উপরে পদাঙ্গুলি লাগিয়া যায়। এরূপ যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্য ভ্রমণ কালে পদ উভয় বঙ্খন এবং জানু সন্ধির উপরে সংকুচিত হয়। একারণ পদ নিক্ষেপ অতি বিশেষ প্রকারের হয় (নূতন চিকিৎসক দিগের নিকট ইহা শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্য ঘটিত (ataxic) বলিয়া বিবেচিত হইবে)। পুরাতন পক্ষাঘাতে সংকোচক পেশীদিগের সংকুচিতভাব ঘটে, এবং ইহা হইতে অশ্ববক্র-পদ (pes equinus) উৎপন্ন হয় (ইহার সহিত পিরনিয়াস পেশীর পক্ষাঘাত হইলে অন্তর্বক্র পদ (pes equiuo varus) জন্মে। এই কুরূপতা ক্রমশঃ স্থায়ী হইয়া যায়।

কেবল টিবিয়েলিস এণ্টিকাস পেশীর পক্ষাঘাত হইলে পদের প্রসারণ এবং অন্তর্ণায়নের মিশ্রণ ঘটে। পদাঙ্গুলির দীর্ঘ প্রসারকগণ, বিশেষতঃ এক্‌ষ্টেন্‌সর হ্যালুসিস লঙ্গাস অধিকতর রূপে টান টান

হয়, বৃদ্ধ পদাঙ্গুষ্ঠের প্রথম পংক্তি-অস্থির পুরাতন প্রসারণ পূর্ব্ব হইতে থাকে।

একৃষ্টেন্সর লঙ্গাস ডিজিটরাম পেশীর নিঃসঙ্গ পক্ষাঘাতে বহির্নায়ন যোগদান সহ পদপৃষ্ঠের সংকোচন করে। **পিরনিয়াস ব্রেভিস পেশী** পদের বহির্নায়ন এবং বাহ্য কিনারার সামান্য উত্তোলন করে, ইহার সংকোচন অথবা প্রসারণ করে না।

টিবিয়েলিস পষ্টিকাস পেশী প্রসারণ অথবা সংকোচন ব্যতীত পদের অন্তর্ণায়ন ঘটায়; সম সময়েই বাহ্য কিনারা ন্যুব্জতা প্রাপ্ত হয়, এবং গুল্‌ফাস্থির মুণ্ড পদের পশ্চাতে উপস্থিত হয়।

এই সকল পেশীর (পিরনিয়াস ব্রেভিস এবং টিবিয়েলিস পষ্টিকাস) পক্ষাঘাত, ইহার সহিত সংকোচন এবং প্রসারণ ব্যতীত সহজ অন্তর্ণায়ন অথবা বহির্ণায়নের বাধা জন্মায়, এবং সময়ে কুব্জপতা উৎপন্ন করে।

পদের সম্পূর্ণ পেশীর পক্ষাঘাত অপেক্ষা একমাত্র পেশীর অথবা দলে দলে পেশীর ক্ষমতার অপচয়ে পদের ক্রিয়া কঠিনতররূপে ক্ষতিগ্রস্ত হয়, কারণ সম্পূর্ণ পেশীর পক্ষাঘাতে কোন বিস্তৃত আকারভ্রষ্টতা ঘটে না, কিন্তু কেবল বহির্বক্র পদ (pes valgus) উৎপন্ন হয়, যেহেতু শরীরের গুরুত্ব নিবন্ধন গুল্‌ফাস্থি কিঞ্চিত বহিরভিমুখে তাড়িত হয়। গৌণ সংকোচনের উৎপত্তি সম্বন্ধীয় প্রমাণ দণ্ডায়মানের অবস্থা। শয্যাগত রোগীর পক্ষে এই বিবরণ প্রযোজ্য হয় না। অস্ত্রচিকিৎসক যথোপযুক্ত বিনামা দ্বারা জঙ্ঘাসহ পদ সমকোণ করিয়া স্থির রাখিলে ভ্রমণ সম্ভব হয়।

পদের একৃষ্টেন্সর কমুনিস ডিজিটরাম লঙ্গাস বা এই নামের দীর্ঘতর পেশী অপেক্ষা সম নামের খর্ব্বতর (brevis) পেশী পদবৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠাদি পদ-পৃষ্ঠাভিমুখে অধিকতর আকৃষ্ট করে।

ইণ্টার-অসিয়াই পেডিস এবং **লাম্ব্রিকলিস পেশী** কেবল পদাঙ্গুলি দিগের বহির্নায়ন এবং অন্তর্ণায়ন উৎপন্ন করে না, কিন্তু প্রথম

অঙ্গুলি-পংক্তি-অস্থিকে সংকুচিত করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহারা দ্বিতীয় এবং তৃতীয়ের প্রসারণ ঘটায়।

দীর্ঘ এবং খর্ব্ব **সংকোচক ডিজিটরাম পেশীদ্বয়,** এবং **সংকোচক পেশী হ্যালুসিস লঙ্গাস** শেষ পদাঙ্গুলি-পংক্তি অস্থি দিগকে পদ তলাভিমুখে সংকুচিত করে।

অন্তর্নায়ক, **ফ্লেক্সর ব্রেভিস,** এবং বহির্নায়ক **হ্যালুসিস পেশী** বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের প্রথম পংক্তি-অস্থির সংকোচন এবং দ্বিতীয়ের প্রসারণ উপস্থিত করে। **বহির্নায়ক এবং ফেক্সর ব্রেভিস পেশীর** অভ্যন্তর মস্তক বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ অভ্যন্তরাভিমুখে এবং **অন্তর্নায়ক** বহিরভিমুখে চালিত করে। গৃহতল হইতে পদ ঠেলিবার পূর্ব্ব ক্রিয়া স্বরূপ পদের সংকোচনে এই সকল পেশী সংকুচিত হয়। পদাঙ্গুল্যাদির প্রসারক পেশীদিগের পক্ষাঘাত জন্মিলে **ইণ্টার অসিয়াই পেশীগণের** পুরাতন প্রকৃতির সংকোচন সংঘটিত হয়, প্রথম পংক্তি-অস্থিগণের সংকোচন, শেষ গুলির প্রসারণ ঘটে, এবং এইরূপে পদাঙ্গুলিদিগের অনিয়মিত অবস্থান সংঘটিত হয়। **ইণ্টার অসিয়াই পেশীগণের** পক্ষাঘাত হইলে, প্রথম পদ-পংক্তি-অস্থিদিগের অতিপ্রসারণ জন্মে, এবং তাহা-দিগের মুণ্ডাদির কিয়ৎ পরিমাণ অধোদিকেস্থানচ্যুতি ঘটে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় সংকুচিত হয় (থাবা-পদ-claw-foot)। ভ্রমণে বাধা জন্মে না, কিন্তু বেদনা হয়, ভ্রমণ এবং দৌড়ানের উপর বিলক্ষণ ক্ষমতা প্রকাশিত হয়।

মস্তক এবং কশেরুকাস্থি নিচয়ের চালনাকর পেশী—নিম্নলিখিত পেশ্যাদির ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতার প্রয়োজন।

ষ্টার্নক্লিডম্যাষ্টইড পেশী—ইহা মুখমণ্ডল বিপরীত পার্শ্বে ঘূর্ণিত করে, তাহাতে চিবুক ঐ পার্শ্বে হেলিয়া উত্থিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে মস্তক পেশীর সমপার্শ্বে অবনত হয়, এবং সেই পার্শ্বের কর্ণ অন্য পার্শ্বের অপেক্ষা নিম্নতর সমতলক্ষেত্র প্রাপ্ত হয়। এই সকল পেশীর

যদি যুগপৎ সংকোচন ঘটে, তাহারা পৃষ্ঠাভিমুখে অবনত মস্তক চিবুকের উত্তোলন সহ সম্মুখাভিমুখে আনয়ন করে। এই ক্রিয়ার পরীক্ষার ইচ্ছা হইলে, রোগীর হেলানের অবস্থা করিতে হইবে, পরে অনুজ্ঞানুসারে রোগী মস্তক উত্তোলিত করিবার সময় তাহার চোয়ালের উপরে চাপ দিয়া চেষ্টার প্রতিরোধ ঘটাইতে হইবে।

ত্বগধদেশে তাহাদিগের আকার এতাদৃশ স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয় যে তাহাদিগের সংকোচন সহজে দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ইহার উপরে বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না, কারণ অনেক সময়ে তাহাদিগের স্বাভাবিক বৃদ্ধি হয়, কিন্তু দেখিতে পাওয়া যায় না।

এক পার্শ্বীয় পক্ষাঘাতে মস্তকের কোন অস্বাভাবিক অবস্থান হইবার কারণ দেখা যায় না, কিন্তু সাধারণতঃ অন্য পার্শ্বের পেশীর ক্রিয়ার অনুগামী অবস্থানে মস্তক ধৃত হইয়া থাকে, এবং যদি সেই স্থানেই রক্ষিত হয়, স্থায়ী সংকোচন জন্মিতে পারে। উভয় পার্শ্বের পক্ষাঘাত যাহা মস্তক দৃঢ়রূপে পশ্চাদভিমুখে অবনত রাখে, কষ্টে সম্মুখাভিমুখে বক্র করা যায়।

রেক্টাই ক্যাপিটিস এণ্টিকাস (মেজর এবং মাইনর) পেশী—ইহারা এট্‌ল্যাণ্ট-অক্‌সিপিটাল (প্রথম গ্রীবাকশেরুকা-করোটী পশ্চাদস্থি) সন্ধির উপরে মস্তক সঙ্কুচিত করে।

রেক্টাস ক্যাপিটিস ল্যাটারেলিস পেশী—ইহা মস্তক পার্শ্বাভিমুখে বক্র করে।

লঙ্গাস কলাই পেশী—ইহা গ্রীবার সংকোচক।

রেক্টাস ক্যাপিটিস পষ্টিকাস পেশী—মস্তক পশ্চাদভিমুখে চালিত করে।

অব্লাইকাস ক্যাপিটিস ইন্‌ফিরিয়র অথবা **মেজর পেশী**—ইহা মস্তকের আবর্ত্তন করে।

বাইভেণ্টার সার্ভিসেস এবং **কম্প্লেকসাস মেজর পেশী**—ইহারা মস্তক পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট করে।

স্প্লিনিয়াস ক্যাপিটিস এট্ কলাই পেশী—ইহা মস্তক পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে সঙ্কুচিত পেশীর পার্শ্বাভিমুখে ঘূর্ণিত করে।

সেক্রে-লাম্বার এবং **লঙ্গিসিমাস ডর্সাই পেশী**—ইহারা কটি এবং নিম্নপৃষ্ঠের কশেরুকাস্থিদিগকে প্রসারিত করে। এক পার্শ্বীয় ক্রিয়ায় কশেরুকাদি পশ্চাদভিমুখে এবং সঙ্কুচিত পেশীর পার্শ্বাভিমুখে আকৃষ্ট হয়, এই সংঘটনে উর্দ্ধ অষ্টম পৃষ্ঠ-কশেরুকাস্থি হইতে নিম্নাংশ পর্য্যন্ত মেরুদণ্ড মোচড়াইয়া যায়, এবং ইহার ন্যুব্জতা বিপরীত পার্শ্বাভিমুখীন হয়।

সেমিস্পাইনেলিস ডর্সাই এবং মাল্টিফিডাস স্পাইনি পেশী—ইহারা মেরুদণ্ডের আবর্ত্তনকারী।

কয়াড্রেটাস লাম্বরাম পেশী—ইহা নিম্নতর মেরুদণ্ডকে পার্শ্বাভিমুখে বক্র করে।

ইরেক্টার ট্রাঙ্কাই পেশী—এই নামের উভয় পার্শ্বস্থ পেশীর পক্ষাঘাত হইলে, ভ্রমণকালে এবং দণ্ডায়মানাবস্থায় পৃষ্ঠ পশ্চাদভিমুখে নিক্ষিপ্ত হয়, তাহাতে এরূপ ঘটে যে তৃতীয় পৃষ্ঠকশেরুকা হইতে রজ্জু প্রলম্বিত করিলে সেক্রাম অস্থির পশ্চাতে পতিত হয়, সঙ্গে সঙ্গে বস্তি উত্তোলিত হয় (ঔদরিক পেশীর ক্রিয়া)।

মেরু-দণ্ডের কিঞ্চিৎ অভ্যন্তর বক্রতা (lordosis) উপস্থিত থাকে, অবনত হইলে তাহা বিদূরিত হয়। উপবেশনাবস্থায় মেরুদণ্ড পশ্চাদভিমুখে ন্যুব্জভাবে খিলানাকার পায়, এবং রোগী দুই হস্তের আশ্রয়ে সম্মুখাভিমুখে পতন হইতে আত্মরক্ষা করে।

ঔদরিক পেশী—ইহাদিগের পক্ষাঘাত শ্বাস-প্রশ্বাসেও ক্ষমতা প্রকাশ করে, বিশেষতঃ সবল শ্বাসত্যাগে, যেমন কাসি, গান করা, এবং চিৎকার করা প্রভৃতিতে, যাহা আর সম্ভব হয় না। মল মূত্র ত্যাগেও বাধা জন্মে।

ঔদরিক পেশীর পক্ষাঘাত ও মেরুদণ্ডের পৃষ্ঠ-কটি প্রদেশে অভ্যন্তর বক্রতা বা লড্‌ডসিস থাকে, কিন্তু পৃষ্ঠ-কশেরুকা হইতে রজ্জুপ্রলম্বিত করিলে সেক্‌রাম অস্থির মধ্যদেশের উপরে পড়ে, কারণ বস্তি সম্মুখাভিমুখে দৃঢ় বক্র হয়। উদর এবং নিতম্ব উচ্চতর দেখায়।

বাহুর আশ্রয় ব্যতীত অবনত অবস্থা হইতে উত্থিত হওয়া অসম্ভব।

যেহেতু ঔদরিক যন্ত্রাদি শিথিল উদর-প্রাচীর সম্মুখে ঠেলিয়া দেয়, এজন্য ডায়াফ্রাম পেশীকে যথেষ্ট আশ্রয় প্রদান করে না, ডায়াফ্রাম পর্শুকার উত্তোলনে অক্ষম হয়, কিন্তু বক্ষ-মূলের বিস্তৃতির হ্রাস করে।

ক্রিয়া সামঞ্জস্যের (*Co-ordination*) **বিশৃঙ্খলা**।—পেশীশক্তির অপচয়সহ অথবা তদ্ব্যতীতও ইহা ঘটিতে পারে।

সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য থাকিলে প্রত্যেক পেশীই স্বস্ব নিয়মিত কার্য্য করিবে—ঠিক উপযুক্ত পরিমাণে শিথিল অথবা সঙ্কুচিত হইবে। প্রত্যেক অঙ্গেরই ইচ্ছানুবর্ত্তী চালনায়, উপযুক্ত কার্য্যসাধনে ক্রিয়া সামঞ্জস্যের আবশ্যকতা জন্মে।

স্থলবিশেষে কখন কখন এক অথবা একাধিক পেশীর পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যের বাধা জন্মাইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার সূক্ষ্মচালনা, যেমন, লিখন, চিত্রকার্য্য, গানকরা ইত্যাদি কেবলই অতি সম্পূর্ণভাবের সামঞ্জস্য থাকিলে সম্ভব হয়। কোনরূপ পক্ষাঘাত উপস্থিত না থাকিলেও কোন নির্দ্দিষ্ট চালনা সূক্ষ্মভাবে সম্পন্ন করার অপারকতা অবশ্যই অসম্পূর্ণ সামঞ্জস্য নিবন্ধন ঘটে। সামঞ্জস্য অনেক পরিমাণে অবিশ্রান্ত শিক্ষা এবং চেষ্টার ফল।

জ্ঞানতঃ অথবা অজ্ঞানতঃ অভিপ্সীত চালনার অবশ্যই একটি যথার্থ মানসিকচিত্র উপস্থিত হয়।

অবিলম্বেই দৃষ্টিগোচর হয় যে সম্পূর্ণ সুব্যস্থাতেও কতিপয় নির্দ্দিষ্ট পেশী-চালনার সামঞ্জস্য সাধনে কিয়ৎ পরিমাণ অপারকতা বর্ত্তমান থাকে।

তাহাকেই রোগের অসামঞ্জস্য বলে যাহাতে সাধারণ চালনারও সামঞ্জস্য করা যায় না; যে সকল সামঞ্জস্য বিষয়ে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছে, তাহা নিয়মিত থাকে। পেশী-শক্তির অসাধারণ অপব্যয় দ্বারা এই শিক্ষা বিশিষ্টতা পায়, সাধারণ সহজ পদ্ধতি অনুসারে হয় না; চালনা বিশেষের চেষ্টায়, যে সকল পেশী সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয় না অথবা সাধারণতঃ চালনা সংযত রাখে, তাহারাও প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

রোগীর আবদ্ধ চক্ষুর সহিত শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্যের (ataxia)—অস্বাভাবিক অসমঞ্জসীভূত ক্রিয়ার পরীক্ষা করিতে হইবে। চক্ষু মানসিক যথাযথ চিত্র নির্ম্মাণে সাহায্য করে এবং ইহাই মানসিক প্রবর্ত্তনা প্রদান করিয়া, অনুপযুক্ত চালনার সংষোধনে সাহায্য করিয়া থাকে। অত্যল্প ক্রিয়া বৈষম্যে (ataxia) ব্যবহার্য্য অঙ্গোপরি উন্মীলিত চক্ষু আবদ্ধ রাখিলে ক্রিয়া সামঞ্জস্য (Co-ordination) সম্পূর্ণতা পাইতে পারে, কিন্তু আবদ্ধ চক্ষু থাকিলে অতীব অসম্পূর্ণ হয়।

গুল্‌ফ এবং অঙ্গুষ্ঠাদি সহ পদ-যুক্ত, এবং চক্ষু নিমীলিত করিয়া রোগী দণ্ডায়মান হইবে; যদি ক্রিয়া বৈষম্য বর্ত্তমান থাকে, সম্ভবতঃ রোগী টলিবে, এমন কি, একপদ উত্থিত করাইলে, তাহার পক্ষে এক পদের উপরে দাড়ান অসম্ভব হইবে। রোগী পতিতও হইতে পারে। এক পদ উত্তোলিত করিলে, তাহার পক্ষে একপদের উপরে দণ্ডায়মান হওয়া অবম্ভব হইবে। তাহাকে কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে, যেমন সিঁড়ির ধাপের উপরে এক পদ স্থাপনের চেষ্টা করিতে বলিলে, সে তাহা অনিয়মিত এবং ঝাঁকিযুক্ত গতির সহিত করিতে পারে, রুদ্ধ চক্ষুতে গৃহতল

বহিয়া যাতাযাত করিতে বলিলে, দৃষ্ট হইবে সে ন্যূনাধিক টলিতেছে, এবং তাহার পদের অনিয়মিত ঝাঁকিযুক্ত গতির বৃদ্ধি হইয়াছে।

ক্রিয়াবৈষম্য বর্ত্তমান থাকিলে, হেলিয়া থাকার অবস্থায় রোগী চক্ষু নিমীলিত করিলে ঋজুভাবে পদের উত্তোলনে অপারক হইবে, বহিরভিমুখে অথবা অভ্যন্তরাভিমুখে, পদের অন্তর্নায়ন, বহির্নায়ন অথবা আবর্ত্তন ঘটিবে, এবং তাহার সহিত অবিশ্রান্ত পাশাপাশি ভাবের দোদুল্যমানভাব দৃষ্ট হইবে।

কম্পন (*tremor*)।—কার্য্যতঃ প্রত্যেক ব্যক্তিরই জাগ্রৎ অবস্থায় সর্ব্বদার জন্য কম্পন উপস্থিত থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ প্রকাশ থাকে না। এরূপাবস্থায় অবশ্যই রোগী তৎপ্রতি কখনই চিকিৎসকের মনোযোগ আকৃষ্ট করে না। কারণরূপে আময়িক বিধান বিকার ঘটিত অপায় ব্যতীতই ইহা প্রকাশিত হইতে পারে। সম্পূর্ণ স্বাভাবিক অবস্থাতেও ইহা স্পষ্টতা লাভ করিতে পারে। অবিশ্রান্তরূপে কোন অঙ্গ অধিক সময়ের জন্য অস্বাভাবিক এবং আশ্রয় হীন অবস্থানে ধৃতকরা, অধিক সময়ের জন্য কোন পেশী অথবা পেশীদল অবিশ্রান্ত গুরুতাসহ টানের অবস্থায় রাখা, যেমন কোন ভারি বস্তুধারণ করা, যে কোন প্রকার অতি পরিশ্রম অথবা প্রবল ভাবাবেশ স্বাভাবিক স্পষ্ট কম্পন উপস্থিত করিতে পারে।

ক্ষয়কারী রোগের আরোগ্যাবস্থায়, কোন প্রকার অমিতাচারের পরে, বিশেষতঃ শীর্ণাবস্থায় শৈত্য সংস্পর্শে, যাহাকে স্বাভাবিক স্পষ্ট কম্পন বলে, প্রকাশিত হইতে পারে।

ইহা গুল্মবায়ু রোগের ফলও হইতে পারে, অথবা কোন প্রকার বিষের ক্রিয়া অথবা স্নায়ুমণ্ডলের নির্দ্দিষ্ট কোন আময়িক বিধান বৈকারিক পরিবর্ত্তন হইতেও জন্মিতে পারে।

ইহাদিগকে দ্রুত এবং ধীর বলিয়া দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়, সূক্ষ্ম অথবা স্থূলরূপে, দ্রুত এবং সূক্ষ্ম, এবং ধীর এবং স্থূল একত্রিত

প্রকাশিত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র নহে। অপিচ সৌত্রিক কম্পন হয়। ইহা একপেশী-গুচ্ছ-সূত্রে দেখা যায়, অথবা একই কম্পনের ঢেউ, যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ পেশী আক্রান্ত না হয়, দ্রুতার সহিত এক গুচ্ছ হইতে গুচ্ছান্তরে যায়।

স্মরণ রাখার আবশ্যক যে একপ্রকার বংশপরম্পরাগত কম্পন থাকিতে পারে, যাহা আপাত দৃষ্টিতে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক। বিশেষ প্রকারের কম্পনাদি গুল্মবায়ু, সকম্প পক্ষাঘাত এবং গুচ্ছাকার ঘণীভূততা যুক্ত স্থূলতা প্রভৃতির বর্ণনাকালে উল্লেখিত হইবে।

অনুভূতি সংসৃষ্ট পরীক্ষা।—স্পর্শেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় জ্ঞান এবং রোগীর তাহার স্থান নির্দ্দেশের ক্ষমতার পরীক্ষায়, অঙ্গুলির অগ্রভাগই সম্ভবতঃ সর্ব্বোৎকৃষ্ট যন্ত্র। দুগ্ধ পোষ্য বালক এবং ক্ষুদ্র শিশুদিগের মধ্যে, এই প্রকার চৈতন্য সাধারণতঃ সম্পূর্ণ উৎকর্ষ লাভ করে না। ক্ষতাঙ্ক এবং যে স্থানের ত্বক বিশেষ স্থূলতাযুক্ত, যেমন বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের তলদেশ বা বল, ব্যতীত শরীরের সর্ব্বত্রই প্রত্যেক ব্যক্তিরই তৎক্ষণাৎ অঙ্গুল্যগ্রের সামান্য স্পর্শও বুঝিতে পারা উচিত, এবং ঠিক স্থান নির্দ্দেশেরও ক্ষমতা থাকার আবশ্যক। অপিচ রোগীর কঠিন বস্তুর সহিত স্পর্শ, যেমন বুরুষের হাতল, ছুরিকা, চাবির রিং, এবং কোমল, যেমন অঙ্গুল্যগ্রের মধ্যে প্রভেদের ক্ষমতা থাকাও উচিত।

চক্ষুর আবদ্ধ অবস্থায় রোগীর পরীক্ষা হওয়া উচিত। রোগী "না" অথবা অন্য কোন প্রকারে তৎক্ষণাৎ স্পর্শের বিষয় প্রকাশ করিবে; যে পর্য্যন্ত রোগী বিশেষ মনোযোগ দিয়াছে এবং ক্ষমতার শেষ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছে বলিয়া বোধগম্য না হয়, পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করিয়া নিশ্চিত ধারণা করিতে হইবে।

পরে কোন প্রকার সূক্ষ্মাগ্র বস্তু, যেমন আলপিন অথবা সূচি, কাঁচির অথবা ছুরিকার অগ্র, শরীরোপরিস্থ নানাবিধ স্থানে চিমটিকাটা দ্বারা চেষ্টা

করিতে হইবে। রোগীর এই সকলের প্রভেদ বুঝিতে পারা উচিত, এবং সে বলিবে, স্পর্শের বিষয় সূক্ষ্ম কিম্বা স্থূল, অথবা কোন সমতল দেশ যেমন পেন্‌সিলের মস্তক।

এই সকল পরীক্ষা হইতে জ্ঞাত হইবার বিষয়—চৈতন্য বর্ত্তমান আছে কিনা, তাহা স্বাভাবিক অপেক্ষা স্বল্পতর অথবা অধিকতর, চৈতন্যের প্রেরণা যদ্রূপ হওয়া উচিত তদপেক্ষা অধিকতর অথবা স্বল্পতর, রোগী ত্বক-চৈতন্যের স্থান নির্দ্দেশ করিতে পারে কি না, অথবা প্রেরণাকারী স্নায়ু-পথ এরূপ বাধা প্রাপ্ত যে প্রেরণার বাধা জন্মে, বেদনা-চৈতন্য স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর অথবা স্বল্পতর তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট। তাপ এবং শৈত্যের চেতনা বিষয়ে পরীক্ষা করিতে হইবে। একটি উষ্ণ এবং অন্য একটি ...ল জলের কাচের চুঙ্গি মাত্র ইহার জন্য প্রয়োজন, সুস্থ ব্যক্তিদিগের সহিত তুলনা দ্বারা ইহার প্রয়োজনানুরূপ নির্ভুল জ্ঞানলাভ করা যায়। শরীরের সকল অংশই সমানরূপে তাপ এবং শৈত্যের চেতনা সম্পন্ন নহে।

গভীর চেতনা শক্তির পরীক্ষা জন্য রোগীর দৃষ্টি বন্ধ করিতে হইবে। এক্ষণে রোগীর হাত, বাহু, পদ অথবা জঙ্ঘা কিঞ্চিতরূপে এক এবং অন্যদিকে চালনা করিবার পর রোগীকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে, কি ভাবে কোন স্থানে কি করা হইল।

অপিচ রোগী বলিবে ঠিক কোন অবস্থানে তাহার ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ অবস্থিত। কোন কোন অবস্থায় রোগী বলিতে অক্ষম নিম্নাঙ্গাদি কাটাকাটি ভাবে অথবা ব্যবহিত ভাবে অবস্থিত।

অনুভূতির বিশৃংখলা।—বেদনা আধ্যাত্মিক, রোগোদ্বেগ সংস্পৃষ্ট (hypochondriacal) অথবা গুল্মবায়ু সংস্রবীয় হইতে পারে। ইহা কৈন্দ্রিক অপায় ঘটিত অথবা পারিধেয়িক বিকার সংস্পৃষ্ট হইতে পারে। বেদনার কারণের স্থানের নিরূপণ অত্যাবশ্যকীয়। সাধারণতঃ ইহা

পর্য্যবেক্ষণ এবং পরীক্ষা হইতে চিন্তা দ্বারা স্থির হইয়া থাকে। বেদনার তীক্ষ্ণতার পরিমাণ অবশ্যই উপস্থিত লক্ষণ হইতে চিন্তা দ্বারা নিরূপণ করিতে হইবে। বেদনা যদি প্রকৃতই অতীব তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট হয়, সাধারণতঃ সঙ্গে সঙ্গে গতিদ, শোণিত-যন্ত্র-গতিদ, অথবা স্রবণক্রিয়োৎপাদক স্নায়ুর লক্ষণ জন্মে, যাহা ইচ্ছাশক্তির অনুগামী হইতে পারে না। বেদনার স্থান, প্রসারণ এবং প্রকৃতি যত্নের সহিত নির্ণয় করা আবশ্যক।

সহানুভূতিক স্নায়ু মণ্ডলের বিন্যাসানুসারে কোন অভ্যন্তরীণ যন্ত্রের বেদনা সাধারণতঃ সেই প্রদেশের ত্বকের উপরে অনুভূত হয় যাহা রুগ্ন যন্ত্রের সহিত একই মেরুমজ্জা-রজ্জুর অংশ হইতে স্নায়ু গ্রহণ করে।

চৈতন্যাধিক্যই বর্দ্ধিত স্পর্শাসহিষ্ণুতা বলিয়া কথিত।

স্পর্শ-চৈতন্যের অপচয়, স্পর্শজ্ঞানের লোপ বলিয়া কথিত; অধিকতর নিশ্চয়াত্মক ভাষায় ইহা স্পর্শজ্ঞান রাহিত্য। অতি তীক্ষ্ণ স্পর্শাসহিষ্ণুতা হইতে স্পর্শজ্ঞানের সম্পূর্ণ অপচয় পর্য্যন্ত প্রত্যেক পরিমাণ চৈতন্য থাকিতে পারে।

চেতনা বৈকল্য অস্বাভাবিক অনুভূতি ভিন্ন অন্য কিছুই নহে,—সড় সড়ি, বিড়বড়ি এবং তদ্বৎ অন্যান্য অনুভূতি। ইহারা যে সকল বিশেষ বিশেষ অর্থের প্রকাশক তাহা রোগ বর্ণনায় বিবৃত হইবে।

ত্বক-প্রতিক্ষিপ্তাদি (Skin Reflexes)।—যদিও ইহা-দিগকে শরীরের সর্ব্বাংশেই দেখিতে পাওয়া যায়, এস্থলে কেবল তিনটির বিষয়ই বর্ণিত হইল। রোগ-নির্ব্বাচনে ইহারা অতীব মূল্যবান, অন্যান্য গুলি এপর্য্যন্তও তদ্রূপ হয় নাই। যে কোন প্রতিক্ষিপ্ততা ইচ্ছাশক্তি, চৈতন্য অথবা গতি শক্তির পক্ষাঘাত, অথবা প্রতিদ্বন্দী পেশীদিগের সংযুক্ততা দ্বারা অবরোধিত হয়। স্থানিক উত্তেজনার উপস্থিতি, অথবা শরীরাংশাদিতে গমন-পথের যে কোন স্থানের উত্তেজনাপ্রবণ অবস্থা দ্বারা ইহারা বর্দ্ধিত হইতে পারে।

পদতলের সুড়সুড়ি অথবা চিমটিকাটা দ্বারা **পদতল-প্রতিক্ষিপ্ততার** উদ্রেক করা যাইতে পারে, এবং ইহা সহজ ও হঠাৎ পদের পশ্চাৎ টান মাত্র; সম্পূর্ণ নিম্নাঙ্গের ঝাঁকি সহ চালনাও হইতে পারে। পদতলে যত অধিক উত্তেজনা দেওয়া যায় ঝাঁকিও অনুপাতিক রূপে অধিক--তর হয়। স্বাভাবিক ভিন্নতার পরিমাণ অনেক অধিক।

ঔদরিক পতিক্ষিপ্ততা—নখ, দাঁত, খোঁচা অথবা তদ্রূপ কোন বস্তর অগ্রদ্বারা উদর-পার্শ্বের উপরে আঘাত করিলে ঔদরিক প্রতিক্ষিপ্ততা উৎপন্ন হয়; সহজ প্রতিক্ষিপ্ততায় ঔদরিক পেশীর সামান্যাকার সংকোচন দৃষ্ট হইতে পারে, যে সকল স্থলে এক শার্শ্বে ইহা অধিক কাল অনুপস্থিত থাকে তাহাতেই কেবল ইহার প্রধান কার্য্য কারিতার উপলব্ধি হয়। সুস্থব্যক্তিদিগের মধ্যে উপস্থিতি এবং কাঠিন্য সম্বন্ধে ইহা অত্যন্ত অনিয়মিত।

ক্রিম্যাষ্টারিক পেশী প্রতিক্ষিপ্ততা—উরুর অভ্যন্তরীণ পার্শ্বের অন্তর্নায়ক পেশীদিগের উপরে অল্প অঘাত হইতে ইহা উৎপন্ন হয় এবং তাহাতে ক্রিম্যাষ্টারিক পেশীর সংকোচন বশতঃ অণ্ডকোষ-ত্বক উত্তোলিত হয়। অণ্ড-কোষ-ত্বক-প্রতিক্ষিপ্ততার সহিত ইহার ভ্রান্তি না হয়, তাহা অণ্ড-কোষ-ত্বকের সহজ সংকোচন মাত্র।

মস্তিষ্কের এক পার্শ্বের রোগ যাহা এক পার্শ্বীয় পক্ষাঘাত উৎপন্ন করে, তাহাতে এই সকল প্রতিক্ষিপ্ততার অভাব অথবা অনেকাংশে স্বল্পতা ঘটে। রোগ, মাদকতা অথবা নিদ্রা নিবন্ধন অজ্ঞানাবস্থায় ইহারা অনুপস্থিত থাকে।

সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অথবা স্থানিক আক্ষেপ।—সহজ অস্বাভাবিক পৈশিক সংকোচনকে আক্ষেপ বলা যায়। ইহারা বলবৎ, (tonic) অর্থাৎ অধিক কাল স্থায়ী পেশীর অনৈচ্ছিক সংকোচন হইতে পারে, অথবা ক্ষণিক (clonic) সংকোচন হইতে পারে, যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়

ক্রমিক সংকোচন এবং শিথিলতা ঘটে। সম্পূর্ণ শরীরই আক্রান্ত হইতে পারে। ইহাকে তখন সর্ব্বাঙ্গীন বা সাধারণ আক্ষেপ বলা যায়। অনেকটা শরীরাংশ পর্য্যন্ত হইলে ইহাকে আংশিক বলা হইয়া থাকে; যদি সম্পূর্ণ এক পার্শ্ব, অর্দ্ধ আক্ষেপ অথবা অর্দ্ধ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ; একটি অঙ্গ অথবা একটি পেশী অথবা পেশীদল মাত্র, একাক্ষেপ (monospasm) বলিয়া কথিত। সাক্ষাৎ অথবা প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা আক্ষেপের কারণ হইতে পারে; অর্থাৎ উত্তেজনা মস্তিষ্কে, মেরু-মজ্জারজ্জুতে, অথবা যে কোন স্নায়ু-গঠনে, অথবা যে কোন যন্ত্রে, অথবা শরীরোপাদানে থাকিতে পারে। কোন দূরবর্ত্তী শরীরাংশের উত্তেজনা হইতে স্থানিক আক্ষেপ জন্মিতে পারে। কোন অনুভূতিদ স্নায়ু-দেশে বেদনা অথবা উদ্দীপনা আক্ষেপ উৎপন্ন করিতে পারে; যাহাই হউক, সর্ব্বস্থলেই ইহারা ফ্লুজারের বিধির (Pfluger's law) অনুসরণ করিবে, যে অনুভূতিদ স্নায়ুর সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনাই শরীরের সমপার্শ্বের সম উচ্চতায় গতিদ স্নায়ু আক্রমণ করিবে।" মস্তিষ্ক বাহ্যাংশের (cortex) উত্তেজনা হইতেই প্রধানতঃ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ জন্মে। যতদূর পর্য্যন্ত নির্দ্দেশ করা সম্ভব হইতে পারে, মস্তিষ্ক বাহ্যাংশের কোন রোগ উত্তেজনা উৎপন্ন করায় ইহারা সম্পূর্ণতঃ আধ্যাত্মিক শক্তি প্রভাবে উৎপন্ন হইতে পারে; নির্দ্দিষ্ট কতিপয় বিষ এবং শোণিত-সঞ্চলনের বৃশৃংখলাও ইহাদিগের কারণ হইতে পারে।

যাহাই হউক, ইহা সম্ভব যে অধিকতর স্থলেই মস্তিষ্ক-বাহ্যাংশের (cortex) এরূপ কতিপয় ক্ষুদ্র অপায় ইহাদিগের কারণ যাহা আমরা নিশ্চিতই নির্ণয় করিতে অসমর্থ।

শোণিত-যন্ত্রচালক (ভাস-মটর), অনুভূতিদ (সেন্সরি) এবং পরিপোষণকর (trophic) স্নায়ুর বিশৃংখলা।—যদিও অধুনা ইহা নিশ্চিত রূপে সাব্যস্ত বলিয়াই অনুমান করা যায় যে মস্তিষ্ক-বাহ্যাংশে (cortex) গতি সাধক স্নায়ু-কেন্দ্র সন্নিহিত স্থানে, অপিচ

চতুর্থ মস্তিষ্ক-কোটরের (fourth venticle) তল দেশে এবং মেরুমজ্জা-রজ্জুর সম্পূর্ণ দীর্ঘতা বাহিয়া, সম্ভবতঃ সন্মুখ এবং পার্শ্ব-স্তম্ভের ধূসর পদার্থে (gray matter) কেন্দ্র বিদ্যমান আছে, তথাপি মাতৃকা-মূলাধারেই (medulla oblongata) প্রধান শোণিত-যন্ত্র-চালক-স্নায়ু-কেন্দ্র অবস্থিত বলিয়া গণ্য।

যেহেতু সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলই সম্পূর্ণ শোণিত-যন্ত্র-চালক স্নায়ুর অতি অধিক অংশ গ্রহণ করে, তজ্জন্য তাহাই শোণিত-যন্ত্র-গতি সংসৃষ্ট বিশৃংখলার অতীব গুরুতর কারণাংশ বলিয়া পরিগণিত হয়।

শোণিত-যন্ত্র-প্রসারক এবং শোণিত-যন্ত্র-সংকোচক বলিয়া দুই প্রকার স্নায়ু বিদ্যমান আছে।

পোষণ-ক্রিয়াসাধক স্নায়ুর বিশৃংখলার ফলস্বরূপ পেশীক্ষয়, স্বয়ং সিদ্ধ অস্থিভঙ্গ এবং সন্ধির রোগজ পরিবর্ত্তন (arthropathics) এবং সবিরাম-সন্ধি-শোথ (joint hydrops) প্রভৃতি জন্মে ; অপিচ অনেক প্রকার ত্বকরোগ, এপর্য্যন্তও যাহাদিগের প্রকৃতি সম্বন্ধে আমরা অজ্ঞ, যেমন ত্বক-মসৃণতা, কেশ-স্খলন অথবা কেশ-পক্কতা, অদমনীয় ক্ষত এবং নখরের স্থূলতা অথবা ভঙ্গুরতা ইত্যাদি দৃষ্টি গোচর হয়।

মেরু-মজ্জা-রজ্জুর সন্মুখ শৃঙ্গের স্নায়ু-গ্রন্থি-কোষ দ্বারা কঙ্কাল-পেশীর পোষণ নিয়মিত হয়। স্নায়ু-গ্রন্থি-কোষ তাহার প্রবর্দ্ধনাদি সহ, স্নায়বিক অর্ব্বুদ (neuron) বলিয়া কথিত একটী স্বতন্ত্র যন্ত্র-নিম্মাণ করে, যাহা সন্মুখ স্নায়ু-মূলে প্রবিষ্ট হয় এবং পারিধেয়িক স্নায়ুর সহিত পেশীতে গমন করে। নিউরন বা স্নায়বিক অর্ব্বুদের অপকৃষ্টতা সম্পূর্ণ অথবা আংশিক রূপে কোষের রুগ্নাবস্থা অথবা কেবলই তাহার প্রবর্দ্ধনের রোগ হওয়ার উপরে নির্ভর করে। পেশী যুগপৎ-স্নায়বিক অর্ব্বুদের সহিত অপকৃষ্টতা পায়। এরূপে ইহাকে সাধারণ নিয়ম বলিয়া গ্রহণ করিলে কোনই দোষ স্পর্শ করে না যে পেশী এবং মেরুমজ্জা-রজ্জুর স্নায়বিক অর্ব্বুদের অপকৃষ্টতা

মেরুমজ্জা-রজ্জুর রোগ হইতে জন্মে। মেরুমজ্জা-রজ্জুর সহানুভূতিক এবং পারিধেয়িক স্নায়ুর অথবা কশেরুক মাজ্জেয় স্নায়ু-গ্রন্থির (ganglion) রোগ কোমলোপাদান, ত্বক অথবা অস্থির পোষণ-বিভ্রাটোৎপন্ন করিতে পারে।

শ্রবণ সম্বন্ধে অল্পই বলিবার আছে; তদ্বিষয়ে আমরা অতি অল্পই জ্ঞাত। সম্ভব হইতে পারে যে সম্মুখ শৃঙ্গে যে সকল কেন্দ্র আছে তাহারাই অনেক পরিমাণে ঘর্ম্ম নিয়ন্ত্রিত করে। এবিষয়ে কোনই সন্দেহ থাকিতে পারে না যে সাক্ষাৎ ভাবে অথবা গৌণ ভাবে সহানুভূতিক স্নায়ু-মণ্ডল যাবতীয় শ্রবণ ক্রিয়া সম্বন্ধে অতিশয় ক্ষমতা প্রকাশ করে।

বিশেষেন্দ্রিয় পরীক্ষা।—রসনেন্দ্রিয়—কার্য্যতঃ এই পরীক্ষার সামান্যই ব্যবহার হয়। ইহা স্মরণীয় যে জিহ্বার সম্মুখ দুই তৃতীয়াংশ এবং পশ্চাৎ তৃতীয়াংশ এবং তালু-গলনলী (palato-pharangeal) প্রদেশ ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর বিস্তার ক্ষেত্র। অম্লাস্বাদ জন্য জিহ্বার সম্মুখ এবং তিক্তাস্বাদ জন্য তাহার পশ্চাদংশের উপরিদেশ অধিকতর তীক্ষ্নতা বিশিষ্ট।

পরীক্ষার্থ, একখণ্ড কাগজের উপরে সমান এবং সুস্পষ্টরূপে "লবণাক্ত" "তিক্ত" "মিষ্ট", এবং "অম্লাক্ত" প্রভৃতি কথা লিখিতে হইবে, পরে রোগী চক্ষু নিমীলিত এবং মুখ উন্মুক্ত করিলে, এক একটি কাচ দণ্ডের এক এক তৃতীয়াংশ শর্করাদ্রবে ডুবাইয়া জিহ্বা সংস্পৃষ্ট করিতে হইবে; এক্ষণে রোগী যে আস্বাদ পাইয়াছে চক্ষু উন্মুক্ত করিয়া তল্লিখিত কাগজখণ্ড দেখাইবে। প্রত্যেক বার মুখ সম্পূর্ণরূপে প্রক্ষালিত করিবে, এবং সম পদ্ধতি অনুসারে লবণ, সির্কা (vinegar) এবং কুইনাইনের—কুইনাইন সর্ব্বশেষে, দ্রবের পরীক্ষা করিবে। জিহ্বার প্রত্যেক পার্শ্ব সম্বন্ধে পৃথকভাবে চেষ্টা করা ভাল। নির্ব্বোধ রোগীর পক্ষে এই পরীক্ষা বিশেষ ফলদায়ক নহে।

ঘ্রাণেন্দ্রিয়—ইহাও কার্য্যতঃ বিশেষ মূল্যবান নহে, এবং অনেক

সময়েই সন্তোষজনক নহে। রোগীর মুখে শুনিয়া ফলাফলের নির্ণয় করিতে হইবে।

এই পরীক্ষা বিষয়ে সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়াদি মধ্যে ল্যাভেণ্ডার, লবঙ্গ (cloves), তার্পিন এবং পুদিনাশাকের (pepper mint) তৈল প্রধান স্থানীয়। ইহাদিগের প্রত্যেকেরই ভিন্ন ভিন্ন এবং সহজে পরিচয়োপযুক্ত ঘ্রাণ আছে, এবং ইহারা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অনুভূতিদ স্নায়ুর উত্তেজনাকর নহে।

এক নাসা-রন্ধ্র বন্ধ করিয়া অন্য নাসারন্ধ্র সন্নিহিত স্থানে তৈল ধারণ করিলে, রোগী ঘ্রাণের বর্ণনা করিবে অথবা বলিবে তাহা কোন বস্তু। প্রথমে এক পার্শ্ব পরে অন্যের পরীক্ষা করিবে। এরূপ রোগী পাওয়াও অসম্ভব নহে যাহারা এই সকল বস্তুর সহিত যথেষ্ট পরিচিত নহে যে ঘ্রাণ দ্বারা তাহা-দিগকে চিনিতে পারিবে। এই সকল স্থলে যাহার গন্ধের সহিত রোগী পরিচিত সেই প্রকার বস্তুর অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হইবে।

কোন স্থানিক রোগে স্নায়ুর সীমান্তভাগের ধ্বংস অথবা কৈন্দ্রিক অপচয়, করোটীমূলের অস্থিভঙ্গ, এবং মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ ইত্যাদি হইতে ঘ্রাণের অপচয় ঘটে।

শ্রবণেন্দ্রিয়—ইহার পরীক্ষা অত্যাবশ্যকীয়। প্রত্যেক চিকিৎ-সকেরই নিজ নিজ ওয়াচ-ঘড়িদ্বারা বহুতর সুস্থ কর্ণের পরীক্ষা করা উচিত, তাহাতে কর্ণ হইতে কি পরিমাণ দূরে ইহার টিক টিক শ্রবণ করা উচিত তদ্বিষয়ে তাঁহার নিশ্চিত ধারণা জন্মিতে পারে। রোগী চক্ষু বন্ধ করিলে এক কর্ণের নিকট ঘড়ি রাখিতে হইবে, এবং মস্তক-পার্শ্ব হইতে ঋজু রেখায় উহা ধীরে এতাদৃশ দূরতর প্রদেশে লইয়া যাইতে হইবে যাহাতে রোগী আর টিক টিক শুনিতে না পায়। এক্ষণে দূরতার পরিমাণ স্থির করিয়া চিকিৎসকের ঘড়ি অনুসারে দূরত্বের তুলনা করিতে হইবে।

অস্থির সঞ্চালনশক্তির জন্য পরীক্ষায় কর্ণ-রন্ধ্র বন্ধ করিতে হইবে,

পরে করোটীর ভিন্ন ভিন্ন অংশসহ চিকিৎসকের ঘড়ি যদি উচ্চতর টিক টিক বিশিষ্ট হয় তাহা, যদি না হয়, একটি দুই কাঁটাযুক্ত নির্দ্দিষ্ট সুরগ্রামের লৌহ যন্ত্র (tuning fork) সংলগ্ন করিতে হইবে। যদি শব্দ শুনিতে পারা না যায় অথবা অত্যন্ত অস্পষ্ট হয়, তাহাতে অস্থির শব্দের সঞ্চালন ক্ষমতা স্বল্পতর বলিয়া জানিতে হইবে। শ্রবণের যন্ত্রগত অপচয়ের মধ্যে প্রভেদ নিরূপণে করোটীর যে কোন অংশের উপরে টিউনিং ফর্ক রাখিতে হইবে; রোগী যখন শব্দ শুনিতে না পায়, ইহা কর্ণ সম্মুখের নিকটস্থ করিবে; যদি যন্ত্রগত অপচয় বিদ্যমান থাকে, অবশ্যই সেস্থানে শব্দশ্রুত হইবে না। যদি যন্ত্র স্বাভাবিক থাকে, অথবা যদি অপচয় চালক স্নায়ুর দোষে ঘটে, শব্দশ্রুত হইবে। যদি শ্রবণের সম্পূর্ণ অপচয় হয়, অবশ্য দুইয়ের মধ্যে কোন উপায়েই শব্দশ্রুত হইবে না। স্বাভাবিক অবস্থায়, টিউনিং ফর্ক ললাটাস্থির উপরে রক্ষিত হইলে, উভয় কর্ণেই শব্দশ্রুত হইবে, এক কর্ণ-রন্ধ্র বন্ধ করিলে সেই কর্ণে শব্দশ্রুত হইবে। কর্ণের কোন রোগ যদি শব্দ-সঞ্চালক যন্ত্রের কর্য্যের বাধা জন্মায়, ইহা রুগ্নকর্ণে শ্রুত হইবে, কিন্তু যদি স্নায়ুতে দোষ ঘটিয়া থাকে, তাহা সুস্থকর্ণে শ্রুত হওয়া যাইবে।

দর্শনেন্দ্রিয়—সর্ব্বস্থলেই চক্ষুর পরীক্ষা হওয়া উচিত। যদিও সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ হওয়া নিতান্ত আবশ্যক নহে অথবা তিনি তদ্রূপ হইবেন বলিয়া ভরসা করা না যাইলেও তাহাঁর সম্বন্ধে দৃষ্টি এবং পেশী বিষয়ে চক্ষু স্বাভাবিক কিনা ইহার নির্ণয় করিতে পারা নিতান্তই আবশ্যক। এরূপ ঘটনা নিতান্তই অসাধারণ নহে যে মাসের পর মাস মাস অথবা বৎসর বৎসর রোগী কষ্ট ভোগ করিয়াছে তথাপি যে পর্য্যন্ত পরীক্ষায় প্রকাশিত না হইয়াছে যে সম্পূর্ণ দোষই চক্ষুতে, তাহার কোন সন্দেহই উপস্থিত হয় নাই। অতি স্পষ্টতর অথবা স্থূলতর দোষই সাধারারণতঃ স্নায়বিক বিশৃঙ্খলা উপপন্ন করে না, কিন্তু সামান্য দোষই

তাহার কারণ। চক্ষুর অতিরিক্ত শ্রমের ফলস্বরূপ যাহা কিছু উপস্থিত হয় সামান্য অদুর-দৃষ্টি (myopia), দূরদৃষ্টি (hyperopia) অথবা পৈশিক দৌর্ব্বল্য সম্ভবতঃ অধিকতর রূপে ঐ সকলের উৎপাদন করে। রোগী স্বতপ্রবৃত্তভাবে তধিকতর দোষের সামঞ্জস্য করিয়া লয়; অতিরিক্ত ক্ষতি হইবার পূর্ব্বেই তাহারা পরিচিত এবং সংশোধিত হয়। রোগী এক অথবা অন্য চক্ষুর ব্যবহার করিবে, এবং এক সময়ে একই বস্তুর উপরে উভয় চক্ষুকে কেন্দ্রস্থ করিবার চেষ্টা করিবে না। বিষমদৃষ্টি (astigmatism) বলিয়া অবস্থা অনেক সময়েই মনোযোগ আকর্ষণ করে না, তথাপি ইহা চক্ষুর অতি কঠিন কষ্ট উৎপন্ন করিতে পারে।

অদূর-দৃষ্টি অথবা অতিদুর-দৃষ্টির পরীক্ষা জন্য পরীক্ষা-অক্ষরের ব্যবহার করিতে হইবে। ইহাদিগকে এরূপ স্থানে ঝুলাইতে হইবে যে তাহাদিগের উপরে উজ্বল আলোকরশ্মি পড়িতে পারে, এবং যাহাতে রোগীর চক্ষু সহ সমতল হয়। আলোকের দিকে পশ্চাৎ করিয়া রোগীকে অক্ষর লিখিত কার্ড বা স্থূল কাগজ খণ্ড হইতে বিশ ফুট দূরে উপবিষ্ট করাইতে হইবে। এক্ষণে রোগী বৃহৎ হইতে আরম্ভ করিয়া অক্ষর এবং মুর্ত্তি গুলি যে পর্য্যন্ত এরূপ একটি পংক্তিতে উপস্থিত না হয়, যে স্থানে স্পষ্ট করিয়া পাঠ করা যায় না, এবং যে স্থানে সম্পূর্ণ পরিষ্কার রূপে এবং পৃথক ভাবে দৃষ্ট হয় না চিৎকারের সহিত পাঠ করিয়া যাইবে। সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র যে পংক্তি পর্য্যন্ত সে এইরূপে পাঠ করিতে পারে তাহাই তাহার দৃষ্টির সীমা; ইহা নির্দ্দিষ্ট করিবার জন্য একটি ভগ্নাংশ ব্যবহৃত হয়, যে অঙ্কদ্বারা ঐপংক্তি প্রদর্শিত হয় তাহা এই ভগ্নাংশের ভাজক এবং দূরত্ব ২০ ফুট তাহার গণক বলিয়া গ্রহণ করিতে হইবে। এক্ষণে রোগী উপরি উক্ত ২০ ফুট দূর হইতে যদি ২০ দ্বারা নির্দ্দিষ্ট পংক্তি পরিষ্কার এবং পৃথক রূপে পাঠ করিতে পারে, তাহার দৃষ্টিশক্তি $\frac{২০}{২০}$, অথবা স্বাভাবিক বলিয়া গণ্য। যদি সে কেবল ৪০ দ্বারা প্রদর্শিত পংক্তি পাঠ করিতে পারে, তাহার দৃষ্টি শক্তি $\frac{২০}{৪০}$, এবং সে অদূর দৃষ্টি বিশিষ্ট

(myopic) অথবা নিকট-দৃষ্টি যুক্ত (short sighted)। রোগী যদি ১০ দ্বারা নির্দ্দিষ্ট এবং সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র অক্ষর-পংক্তি পাঠ করিতে পারে, তাহার দৃষ্টি শক্তি ২০/১০, অর্থাৎ সে অনিকট দৃষ্টি যুক্ত (hyperopic) অথবা দূর দৃষ্টি বিশিষ্ট (longsighted)। এই পরীক্ষা উভয় চক্ষু, অপিচ প্রত্যেক চক্ষু সম্বন্ধেও করিতে হইবে, তৎকালে অন্য চক্ষু আবৃত থাকিবে। অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায়, দুই চক্ষু সমান নহে। যদি দুই চক্ষু মধ্যে অত্যধিক প্রভেদ থাকে, সম্ভবতঃ রোগী অজ্ঞাত সারে, অন্য চক্ষুর দৃষ্টির বাহিরের বস্তু নিরীক্ষণের জন্য এক সময়ে মাত্র এক চক্ষুর ব্যবহারে অভ্যস্ত হইয়াছে। যদি কেবল সামান্য পৃথকত্ব থাকে, রোগী সর্ব্বদাই বলের সহিত দুই চক্ষুর একত্রে ব্যবহার করে, ফলতঃ, সে চক্ষুর অতি শ্রম জন্য কষ্ট পায়। এস্থলে চক্ষু-নিরীক্ষণযন্ত্র বিষয়ে কিছু লিখিত হইল না।

দৃষ্টি-ক্ষেত্রেরও পরীক্ষা অত্যাবশ্যকীয়। ইহা অতি সহজ পদ্ধতি দ্বারা সম্পাদিত হয়। রোগী আলোকের দিকে পিঠ ফিরাইয়া বসিবে, এক চক্ষু আবৃত থাকিবে, পরে মুক্ত চক্ষুর সাক্ষাত সন্মুখে এবং তাহার সহিত সমতল ক্ষেত্রে চিকিৎসক একটি অঙ্গুলি ধরিবেন। একটি নিবের হাতলে অথবা লেড পেনসিলের আগায় একখানি চতুষ্কোন শুভ্র কাগজ আবদ্ধ করিতে হইবে। ইহা অন্য হস্তে লইয়া রোগীর এক পার্শ্বের এরূপ দূর স্থানে ধরিতে হইবে যে রোগী ইহা দেখিতে পাইবে না। পরে ধীরে ইহাকে অন্য পার্শ্বাভিমুখে চালনা করিলে, রোগী যে মুহূর্ত্তে শুভ্র কাগজ প্রথম দেখিতে পাইবে তৎক্ষণাৎ যে কোন উপায়ে প্রকাশ করিবে। ইহা পার্শ্ব-দৃষ্টির দুরতা প্রদান করে। ক্রমে প্রত্যেকদিকের সাধারণ কেন্দ্রের নিকটস্থ হইলে, সকলদিকেরই দৃষ্টির দুরতার নির্ভূল পরিমাণ করা যায়। চিকিৎসক যত্ন-পূর্ব্বক দেখিবেন রোগী ঠিক ঋজুভাবে তাহার অঙ্গুলির প্রতি চক্ষু রাখিয়াছে। অভ্যন্তরীণ দৃষ্টির দূরতা জন্য লক্ষ্য করিতে হইবে যে নাসিকা দৃষ্টিক্ষেত্রকে সম কোণে কর্ত্তন করে। এই প্রকারে প্রত্যেক চক্ষুর ভিন্নরূপেপরীক্ষা করিতে হইবে।

সমপদ্ধতি অনুসারেই প্রথম নীল, পরে লোহিত এবং পরে একখানি চতুষ্কোণ হরিৎ কাগজের ব্যবহার করিতে হইবে। এই দৃষ্টিক্ষেত্র শুভ্রের পক্ষে যতদূর বৃহৎ অন্যান্য সকল বর্ণের পক্ষে তাদৃশ নহে। যে নিয়মে বর্ণাদির নাম করা হইয়াছে সেই নিয়মেই ক্ষুদ্রতর হইয়া থাকে।

চক্ষু-গোলকের যে কোন পেশীর পক্ষাঘাত অপিচ দৌর্ব্বল্য অথবা সংকোচন ঘটিতে পারে। যেরূপ অন্যান্য দোষে, সাধারণতঃ ক্ষুদ্রতর দোষ-গুলিই স্নায়বিক বিশৃঙ্খলা উৎপন্ন করে। পৈশিক দোষ সাক্ষাৎ ভাবে স্নায়ু-মণ্ডলরোগের ফলস্বরূপ জন্মিতে পারে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের, পক্ষান্তরে পৈশিক দোষ নির্দ্দিষ্ট কতিপয় স্নায়বিক বিশৃঙ্খলা, যেমন স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য (neurasthenia), গুল্মবায়ু, মৃগীবৎরোগ, উন্মাদ্ রোগ এবং তদ্রূপ অবস্থা প্রভৃতি উৎপন্ন করিতে পারে। কোন কোন গ্রন্থ কর্ত্তার মতে আঘাতজ ব্যতীত প্রায় সর্ব্বপ্রকার মৃগীই চক্ষুর পৈশিক দোষ হইতে জন্মে। যাহাই হউক ইহা স্বীকার্য্য যে অনেক মৃগী রোগ, অস্ত্রচিকিৎসা অথবা চশমার ব্যবহার দ্বারা মাত্র চক্ষুর দোষ সংশোধনে আরোগ্য হইয়া থাকে অথবা আরোগ্য করা যাইতে পারে।

নানাবিধ পেশী মধ্যে পরস্পরের সম্বন্ধগত শক্তি যে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক নহে তাহার নির্দ্ধারণার্থ নিম্নলিখিত উপায়াদি দ্বারা পরীক্ষা যথেষ্ট—রোগীর চক্ষু, যত দূর সম্ভাব প্রত্যেক দিকে অঙ্গুলির অনুসরণ করিবে, এবং তদ্বারা নির্দ্ধারণ করিতে হইবে সর্ব্ব শেষ দূর অবস্থানে স্থিরভাবে এবং কম্পন ব্যতীত চক্ষু রাখা যাইতে পারে কিনা, উভয় চক্ষুর সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যের সহিত গতি হয় কিনা, এবং কোন অস্বাভাবিক স্থানে কোন দোষ অথবা দ্বিত্বদৃষ্টি আছে কিনা। অঙ্গুলি অথবা একটি পেন্‌সিল রোগীর সাক্ষাৎ সন্মুখে, মুখ হইতে চারি অথবা পাঁচফুট দূরে ধরা যাইতে পারে, সে রূপ করিলে রোগী উভয় চক্ষুর দৃষ্টি তদুপরি স্থিরভাবে রাখিবে, এবং ধীরে চক্ষুর সমতল অবস্থায় অথবা তাহার কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধে ইহা চালিত করিবে,

ইহা হইতে নির্দ্ধারণ করিতে হইবে—ঠিক কোন স্থানের উপরে দ্বিত্বদৃষ্টি হয় কিনা, এবং আরও যতই ইহা নিকটস্থ হয় এবং ইহা দেখিবার জন্য উভয় চক্ষুর এক কেন্দ্রস্থ হওয়ার আবশ্যকতা জন্মে, এক অথবা অন্য চক্ষু বহির্দ্দিকের অথবা পশ্চাতের কোন কেন্দ্রাভিমুখে আবর্ত্তিত হয় কিনা, অথবা যখন বলপ্রয়োগে এই অবস্থায় ধারণ করা যায় চক্ষু গোলকের কম্পন হয় কিনা। যদি দ্বিত্ব দৃষ্টি উপস্থিত হয় একটি গোলক বহিরভিমুখে আবর্ত্তন করে অথবা সংশোধনের চেষ্টায় স্পষ্টতর কম্পন উপস্থিত হয়—পৈশিক দোষ ইহার কারণ, চক্ষু-চিকিৎসকের চিকিৎসার বিষয়। অভ্যন্তরীণ পেশী অথবা সাধারণ কথায় কণীনিকার ক্রিয়ার পরীক্ষা অনেক সময়েই অত্যাবশ্যকীয়। স্বভাবতঃ কোন উজ্জ্বল আলোকের প্রবেশে কণীনিকা তৎক্ষণাৎ সঙ্কুচিত হইবে; রোগী যে অবস্থানেই শয়ান থাকুক যাহাতে উজ্জ্বল আলোক রশ্মি চক্ষু মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে তাহাতে ইহার পরীক্ষা হইতে পারে। এই অবস্থায় কতিপয় মুহুর্ত্তের জন্য চক্ষু আবৃত এবং পরে অনাবৃত করিয়া, বিশেষতঃ রোগী যদি অচেতন থাকে, কণীনিকার পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। এক্ষণে একটি জ্বলন্ত দীপশলাকা চক্ষুর নিকটতর স্থানে আনয়ন করিয়া সঙ্গে সঙ্গে কণীনিকার পরিদর্শন করিতে হইবে। কণীনিকার সংকোচন হওয়া উচিত।

অপিচ চক্ষুদ্বয় একবস্তুর অভিমুখীন হইলে অথবা যখন অতি নিকটস্থ উপরি দেশে দৃষ্টিপাত করা যায় কণীনিকার স্বাভাবিক সংকোচন ঘটে। সাধারণতঃ এক কণীনিকার সঙ্কোচন হইলে অন্যেরও হয়, অর্থাৎ স্বভাবতঃ উভয় কণীনিকাই একত্রে সঙ্কুচিত অথবা প্রসারিত হয়। রোগীর এক কণীনিকা স্বভাবতঃই যদি ক্ষুদ্রতর থাকে, তাহার সন্তোষজনক নির্দ্ধারণে অতি যত্নপূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণের আবশ্যক।

কণীনিকার কিঞ্চিৎ স্পষ্ট অসমতাও সর্ব্বস্থলে রোগের পরিচায়ক।

ষড়ত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

মস্তিষ্ক এবং মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-রোগ বা ডিজিজেজ অব দি ব্রেন এণ্ড্ ইট্‌স্ মেম্ব্রেন্‌স্।

(DISEASES OF THE BRAIN AND ITS MEMBRANES.)

লেক্‌চার ২৪৭ (LECTURE CCXLVII.)

বাহ্যিক স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ।

(EXTERNAL PACHYMENINGITIS.)

১। স্থূল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেসন অব দি ডুরামেটর (Inflammation of the Duramater)।

২। রক্ত-স্রাবী অভ্যন্তর-স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা হিমরেজিক ইণ্টার্‌ন্যাল প্যাকিমিনিঞ্জাইটিস (Hemarrhagic Internal Pachymeningitis), অথবা স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লির রক্তচাপ বা হিমেটমা অব দি ডুরা-মেটার (Hematoma of the Duramater)।

১। স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ

বা

প্যাকিমিনিঞ্জাইটিস।

(PACHYMENINGITS.)

বিবরণ।—কার্য্যতঃ স্বতন্ত্র-ভাবে এ রোগ উৎপন্ন হয় না। কোন কোন অস্থি-রোগ, যেমন অস্থি-ক্ষত, অস্থির উপদংশ, বিসর্প-রোগ ইত্যাদির

সংস্রবে ইহা দৃষ্ট হয়। ইহাতে পৃথক কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না এবং তদ্রূপ কোন চিকিৎসাও হইতে পারে না।

২। রক্ত-স্রাবী-অভ্যন্তর-স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা হিমরেজিক ইণ্টারন্যাল প্যাকিমিনিঞ্জাইটিস অথবা স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লির রক্ত চাপ বা হিমেটমা।

(Hemorrhagic Internal Pachymeningitis or Hematoma of the Dura Mater.)

(ক) স্বয়ম্ভূত প্রকার ; এবং (খ) আঘাতজপ্রকার।

চিকিৎসকের পক্ষে এ রোগের আলোচনা নিস্প্রয়োজনীয়, যে হেতু ইহা চিকিৎসায় অনুপযোগী। আমযিক বিধান-তত্ত্ববিদের নিকট ইহার মূল্য আছে।

বিবরণ।—অনেক সময়েই যক্ষ্মা কাশি, পুরাতন হৃৎপিণ্ড রোগ, অথবা বৃক্কক-রোগ হইতে ইহা উৎপন্ন হয়। করোটির উপর আঘাত, মারাত্মক রক্ত হীনতা, শীতাদ বা স্কার্ভি, শ্বেত কণিকা বাহুল্য বা লুকিমিয়া, পুরাতন সুরা-সার বিষাক্ততা, পুরাতন বংশানুক্রমিক নৃত্য রোগ বা করিয়া, বার্দ্ধক্যের বুদ্ধি ভ্রংশ (Senile dementia) অথবা উন্মাদের পক্ষাঘাত হইতেও ইহা জন্মিতে পারে।

(ক) স্বয়ম্ভূত প্রকার।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ প্রথমে উত্তেজনার অবস্থা উপস্থিত হয় এবং রোগী অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। এই অবস্থার পূর্ব্বে অথবা ইহার উপস্থিত কালে এক পার্শ্বের অতি কঠিন শিরঃশূল, বমন এবং পেশী-আনর্ত্তন

হইয়া থাকিতে পারে। ইহার পরেই দীর্ঘস্থায়ী, ন্যূনাধিক গভীরতা বিশিষ্ট তামসী-নিদ্রা বা কোমা উপস্থিত হয়। নাড়ী ধীর গতি এবং অনিয়মিত, অনেক সময়েই পূর্ণ দেখা যায়।

তাপ কখন কখন স্বভাবনিম্নে যায়, কিন্তু সাধারণতঃই বৃদ্ধির অভিমুখীন থাকিয়া ক্রমে, কিন্তু অনিয়মিত রূপে বর্দ্ধিত হইলে ১০৫° অথবা ১০৬° ফারেন হাইটে উঠে।

রোগের গতি সম্পূর্ণই অনিয়মিত, কিন্তু মধ্যে মধ্যে অনেক বার সুস্পষ্ট এবং পৃথক পৃথক স্বল্পবিরামাবস্থা এবং বৃদ্ধি সংঘটিত হয়। পক্ষাঘাত উপস্থিত থাকিতে পারে, কিন্তু সর্ব্বস্থলে একই প্রকারের নহে।

রোগ-নির্ব্বাচণ।—সহজ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের ন্যায় গ্রীবার কাঠিন্য জন্মে না এবং মস্তিষ্ক মূলের (base of the brain) করোটী-স্নায়ুর বিকারের অধিকতর প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেক সময়েই মস্তিষ্কের রক্তস্রাব হইতে ইহাকে প্রভেদিত করিতে পারা যায় না। অবশ্যই উপরি লিখিত কোন একটি কারণের উপস্থিতি এবং অনিয়মিত পক্ষাঘাতিক লক্ষণের সহিত মধ্যগামী সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ প্রধান নির্ব্বাচক চিহ্ন বলিয়া পরিগণিত।

ভাবীফল।—গভীর নিরাশানিমজ্জিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—আনুষঙ্গিক কষ্টাদি, এবং মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ অথবা মস্তিষ্কের রক্ত-স্রাবে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় তদ্ব্যতীত চিকিৎসার কোন বিষয় লক্ষিত হয় না।

(খ) আঘাতজ প্রকার-রক্ত-চাপ।

(TRAUMATIC HEMATOMA.)

স্থূলমস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লির আঘাতজ আভ্যন্তরীণ অথবা বাহ্য রক্ত-স্রাব—ইহাতে অস্থি-ভঙ্গ অবশ্যম্ভাবী বলিয়া বিবেচিত হয় না।

মিডল মিনিঞ্জিয়াল ধমনীর রক্ত-স্রাব স্থূল ঝিল্লি এবং করোটীর মধ্য প্রদেশে ঘটে; স্থূল ঝিল্লির অধোদেশে হইলে সাধারণতঃ তাহা কোমল ঝিল্লির (Pia Mater) শিরা হইতে আইসে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—আঘাত পাইবার পরেই রোগী অচেতন অথবা হতবুদ্ধি হয়, জ্ঞানের উদয়ে এক অথবা দুই ঘণ্টার জন্য উল্লাস প্রকাশের পর ঘোর নিদ্রালুতা ক্রমে গভীর তামসী নিদ্রায় পরিণত হয়। নাড়ী ধীর এবং টানটান। তাপ কিঞ্চিত স্বভাব নিম্ন থাকিতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই রোগের প্রায় শেষ পর্য্যন্ত স্বাভাবিক থাকে, যখন সম্ভবতঃ ত্বরিত উত্থান করে। গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনা ঘটে এবং অন্যতর পার্শ্বে ন্যূনাধিক পক্ষাঘাত দেখা দেয়। রক্ত-স্রাব উভয় পার্শ্বেই হইতে পারে, এবং, তাহার ফলস্বরূপ উভয় পার্শ্বেই পক্ষাঘাত জন্মে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানে অসাড়তাও জন্মিতে পারে, কিন্তু তাহা কোন প্রকারেই সাধারণ ঘটনা নহে। সাধারণতঃ কথার বাধা জন্মে। সচরাচর রুগ্ন পার্শ্বে কণীনিকার প্রসার ঘটে; এবং চক্ষুর চাকৃতির (Disk) অবরোধ (choked) জন্মে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—আনুষঙ্গিক চিকিৎসাই এ স্থলে প্রধান্য লাভ করে। ঔষধের মধ্যে একমাত্র আর্ণিকা নির্ভরযোগ্য, ৩× ক্রম অর্দ্ধঘণ্টা পর পর দেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বাহ্যিক ক্ষত অথবা তাহার অভাবে স্থানিক লক্ষণ দ্বারা চালিত হইয়া অস্ত্র-চিকিৎসাবলম্বনে রক্ত চাপ স্থানান্তরিত করিবে; অসম্ভব্য স্থলে মস্তক শীতল রাখিবে, বরফের প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

লেক্‌চার ২৪৮ (LECTURE CCXLVIII.)

সহজ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা সিম্পল সেরিব্রাল মিনিঞ্জাইটিস।

(SIPLE CEREBRAL MENINGITIS.)

প্রতিনাম।—তরুণ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা একুট সেরিব্রাল মিনিঞ্জাইটিস (Acute Cerebral Meningitis); কোমলতা উৎপাদক মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা লেপ্টমিনিঞ্জাইটিস্ (Leptomeningitis)।

পরিভাষা।—মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লির তরুণ-প্রবল প্রদাহ। এই রোগ মস্তিষ্ক-মূলদেশ আক্রমণ করিতে পারে, তখন ইহা মস্তিস্কমূলীয় বা বেসিলার, অথবা উপরিভাগ অথবা সম্মুখাংশ আক্রমণ করিতে পারে, তখন ইহা উর্দ্ধতন বা ভার্‌টিকেল নামে অভিহিত হয়। সাধারণতঃ ইহা উভয় অংশই আক্রমণ করে। অনেক সময়েই মস্তিষ্কের বহিস্থবল্কল বা কর্‌টিক্যাল পদার্থের আক্রমণ ঘটে।

কারণ-তত্ত্ব।—অনেক স্থলে রোগের কারণ অজ্ঞাত থাকিয়া যায়। অনেক সময়ে শৈত্য অথবা অত্যধিক তাপসংস্পর্শ ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। এরূপ সময়ও উপস্থিত হয় যখন এই রোগ প্রায়ই দেশব্যাপক প্রকারের সন্নিহিত বলিয়া প্রতীতি জন্মে। অনেক সময়ে ইহা কর্ণ-রোগের, এবং যে সকল অবস্থায় শরীরের কোন স্থানে পূয়সঞ্চার ঘটে তাহার পরে জন্মে। ইতিপূর্ব্বে আঘাতজ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহে যাহা উল্লেখিত হইয়াছে তদ্ব্যতীত করোটীর উপর অন্যপ্রকার আঘাতও ইহার কারণ হইতে পারে। সম্ভবতঃ ইহা সর্ব্বস্থলেই রোগ-বীজসংক্রমণের ফল; সাধারণ শারীরিক সংক্রমণ হইতে পারে অথবা ন্যূনাধিক দূরবর্ত্তী সংক্রমণ-

কেন্দ্র হইতে শোণিত নাড়ী অথবা লসীকা-পথ বাহিয়া অনুবীক্ষণীয় জীবাণু রোগোৎপন্ন করে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—প্রথমে কোমল ঝিল্লি বা পায়ামেটারের প্রবল রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। পরে একরূপ ঘোর বা ধূমের ন্যায় দৃশ্য এবং স্থানে স্থানে অল্প অল্প পূযের সঞ্চয় দেখা যায়। এই সকল সঞ্চিত পূয় মিলিত হইয়া একটি ঈষৎ হরিৎ-পীত পূযের পুরু স্তর দ্বারা সম্পূর্ণ ঝিল্লি আচ্ছাদিত হয়। মস্তিষ্কের বল্কল ভাগও সংক্রমিত হইতে পারে, তাহাতে তাহার বিবিধস্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সঞ্চিত পূয দেখা দেয়, এবং পরে কোন কোন রোগীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক-স্থানে কোমলতা (Softening) উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক-পদার্থের অভ্যন্তরে এবং মস্তিষ্ক-কোটরে (ventricle of the brain) এতাধিক রক্তাম্বুর ক্ষরণ হইতে পারে যে প্রকৃত মস্তিষ্কোদক-রোগ বা হাইড্রসেফ্যালাস জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—আক্রমণ আকস্মিক অথবা ধীর গতিবিশিষ্ট হইতে পারে। শীতকম্প সহ বমন এবং স্পষ্টতর জ্বরপ্রকাশ পাইতে পারে। অন্য কোন রোগের ফলস্বরূপ সংঘটিত হইলে লক্ষণ পরম্পরা মধ্যে এরূপ সংমিশ্রণ ঘটে যে কোন কোন সময়ে রোগ বিলক্ষণ বর্দ্ধিতাবস্থায় উপস্থিত না হইলে আরম্ভের অনুমান অতীব কঠিন সাধ্য হয়। প্রাথমিক রোগের মস্তক-লক্ষণাদির অনুপাতাধিক কাঠিন্যের উপস্থিতি, আলোক এবং শব্দের অসহিষ্ণুতার সহিত বমনের সংঘটন ইহার বর্ত্তমানতা প্রকাশ করে। ধীর আক্রমণে প্রথমে শারীরিক অস্বস্তির পরেই অধিকতররূপে আক্রান্ত মস্তিকাংশের উপরে অতি শীঘ্র কঠিন এবং অদম্য শিরঃ-শূল উপস্থিত হয়। কখন কখন ইহা সম্পূর্ণ মস্তক আক্রমণ করে। সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে ইহা দ্বারা মস্তকের ভিত্তি (base) অথবা সম্মুখভাগ আক্রান্ত হয়। সম্ভবতঃ ইহার সহিত বমন উপস্থিত হইতে পারে, বিবমিষা থাকে না অথবা সামান্যই থাকে। ইহার পরে এক অথবা দুই দিবসের মধ্যে

মানসিক জড়তা দেখা দেয়; বুদ্ধিলোপের অনুভূতি জন্মে, নিদ্রাবস্থায়, পরে সম্ভবতঃ জাগ্রত অবস্থাতেও প্রলাপ, নিদ্রালুতায় প্রবৃত্তি, এবং অনেক সময়ে পর্য্যায়ক্রমে প্রলাপ এবং নিদ্রালুভাব উপস্থিত হয়। আলোক অথবা গোলমালে স্পষ্টতর অসহিষ্ণুতা জন্মে, স্পষ্টই বোধগম্য হয় যে প্রলাপ, নিদ্রালুতা এবং, এমন কি, গভীর তামসী নিদ্রাকালেও শিরঃশূল বদ্ধমূল থাকে। কেহ মস্তক চালনার চেষ্টা করিলে বেদনার চিহ্ন প্রকাশিত হয়। আংশিকরূপে অতি চৈতন্যাধিক্য ইহার কারণ, এবং আংশিকরূপে গ্রীবা-পশ্চাৎ-পেশীর প্রায় সমভাবাপন্ন অবিশ্রান্ত কাঠিন্য হইতে ইহা জন্মে। এই কাঠিন্য মস্তকের স্পষ্টতর সংহরণ ঘটাইলে এই রোগের অতি প্রধান লক্ষণ, "মস্তক ঘূর্ণিত করিয়া উপাধান মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবার চেষ্টা," উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ শরীরের সমগ্র পেশীরই ন্যূনাধিক কাঠিন্য জন্মে। ইহা বুঝিবার একমাত্র উপায় শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ ধরিয়া চালনা করিবার চেষ্টা, তাহাতে অস্বাভাবিক প্রতিরোধকতার উপলব্ধি হয়। ঔদরিক পেশীর কাঠিন্যবশতঃ সংহরণ ঘটিলে উদর সানকির ন্যায় দেখায়; পরে এক অথবা অন্য কোন অংশের পক্ষাঘাতের লক্ষণ, একটি আক্ষেপ অথবা পর পর আক্ষেপ শ্রেণি, গভীর তামসি নিদ্রা, এবং কোন সময় পতন বা কল্যাপ্‌সের সম্ভাবনা উপস্থিত হয়; বহুতর, রোগে, এমন কি, অনেক সাংঘাতিক রোগেও কতিপয় ঘণ্টা অথবা একদিনের জন্য সমগ্র লক্ষণেরই সুস্পষ্ট উপশম দেখা যায়, পরেই স্পষ্টতর তামসী নিদ্রা, পতন বা কল্যাপ্‌স্ এবং মৃত্যু ঘটে, অথবা ধীরগতিতে স্বাস্থ্যোন্নতি হইতে আরম্ভ হয়।

শারীরিক তাপ ধীরে, কিন্তু কিঞ্চিৎ অনিয়মিতরূপে ১০৪° অথবা ১০৫° ফারেন হাইটে উঠে। এ রোগে তাপ এতাদৃশ উচ্চ যে ১০৮° ফারেন হাইটেও যাইতে পারে, এবং তাহাতেও রোগারোগ্য হয়। যে কোন সময়ে তাপের অতি দ্রুত বৃদ্ধি অথবা পতন অমঙ্গল সূচিত করে। মৃত্যুপূর্ব্বে ইহা অত্যধিক উচ্চ না হইয়া স্বভাব নিম্নেও যাইতে পারে।

রোগের প্রথমাবস্থাতেই নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ, এবং কঠিন হইবার সম্ভাবনা থাকে ; অর্থাৎ তাপসহ সামঞ্জস্য রক্ষা জন্য অতি দ্রুত, পূর্ণ এবং কঠিন হয়। যাহাই হউক, সর্ব্বস্থলেই এরূপ ঘটেনা। সাধারণতঃ ইহা তাপের অনুসরণ করে। যদি কখন নাড়ী এবং তাপের মধ্যে স্পষ্টতর বিভিন্নতা ঘটে, তাহা গুরুতর আশংকার কারণ।

কণীনিকা প্রথমে সংকুচিত, পরে প্রসারিত হয়, কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন-শীলতার সম্ভাবনা থাকে, এমন কি সময়ে দুই চক্ষুতে একই প্রকার হয় না, অপিচ পরে অনেক সময় কণীনিকার প্রতিক্রিয়ার অভাব হয়, ঘটনাধীনে মাইষ্ট্যাগ্‌মাস বা চক্ষু-গোলকের অবিশ্রান্ত দ্রুত দোলন, এবং এক অথবা একাধিক চক্ষু-পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে ; বক্রদৃষ্টি সংঘটিত হইতে পারে।

সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় ; মূত্রের অবরোধ, অথবা অনৈচ্ছিক মূত্র-ত্যাগ ঘটিতে পারে।

স্মরণে রাখা উচিত যে অপায়ের স্থান, প্রসার এবং বিশেষ প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে লক্ষণাদি অবশ্যই অতীব ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইবে।

ভাবীফল।—ইহা সর্ব্বস্থলেই গভীর আশংকা জনক, কিন্তু যে কতিপয় রোগে রোগী যেন কোন দৈবশক্তি-প্রভাবে আরোগ্য লাভ করে, ইহা তাহাদিগের মধ্যে অন্যতম। নিকটবর্ত্তী মৃত্যুর কারণের সর্ব্বপ্রকার প্রমাণ উপস্থিত হইয়াও রোগী আরোগ্য হইতে পারে। জীবনের শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কোন চিকিৎসকেরই রোগীকে ত্যাগ করা, এবং তাঁহার যতদূর সাধ্য চেষ্টায় বিরত থাকা কিছুতেই সঙ্গত নহে। শিশুদিগের কখন কখন ইহা এ পরিমাণ মস্তিষ্কের ধ্বংস সাধন করে অথবা বৃদ্ধির বাধা প্রদান করে যে তাহা বুদ্ধির ক্ষীণতা জন্মাইতে যথেষ্ট। কোন কোন সময়ে ইহা মস্তিষ্কের বল্কলাংশে সুস্পষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কেন্দ্র রাখিয়া যায়, যাহা ভবিষ্যতে মৃগিরোগ উৎপন্ন করে। ইহা সম্পূর্ণ সম্ভব, প্রকৃত পক্ষে প্রায়

নিশ্চয়ই, যে অনেক কঠিন রোগে রক্তাম্বু-ক্ষরণ ঘটে, পূয থাকে না, এই সকল রোগই আরোগ্য লাভ করে, অন্য পক্ষে, যে সকল রোগে পূযবৎ নির্য্যাস দেখা দেয়, সর্ব্ব স্থলে না হইলেও সাধারণতঃ মৃত্যুতে শেষ হয়।

প্রভেদক নির্ব্বাচন।—**মদাত্যয় বা ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্‌স্ হইতে**—রোগ বিবরণ, উচ্চতর তাপের বর্ত্তমানতা, অন্যান্য সুরা-বিষাক্ততা-লক্ষণের, যেমন হস্ত-কম্প ইত্যাদির অনুপস্থিতি। অপিচ মদাত্যয় রোগে বিশেষ প্রকারের শিরঃ-শূলের অভাব থাকে।

মূত্রাম্ল-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া হইতে—২৪ ঘণ্টার মূত্র-পরীক্ষা দ্বারা।

পচনশীল সন্নিপাতজ্বর-বিকার বা টাইফয়েড ফিবার হইতে—"গোলাপী দাগ", তাপের গতি, এবং উদর-সংস্পর্শন দ্বারা।

ফুসফুস-প্রদাহ বা নিউমোনিয়া হইতে—বক্ষের পরীক্ষা দ্বারা।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**একনাইট**—নাড়ী কঠিন স্পর্শ, দ্রুত আঘাতী, কিন্তু গতি দ্রুত নহে অথবা ধীরও হইতে পারে। মানসিক জড়তার সহিত প্রলাপ এবং নিদ্রালুতার পর্য্যায় ক্রমিকতা প্রকাশ পায়; ভীরুতা, জ্বালাযুক্ত শিরঃশূল, ভয়ঙ্কর শিরঃ-শূল—চালনা অথবা পান এবং মস্তক পশ্চাৎ পার্শ্বে অনেক দূর বক্র করা শির-শূলের বৃদ্ধির কারণ; মস্তকের বহির্দ্দেশ তপ্ত; অস্থিরতা, তথাপি চালনায় বেদনার বৃদ্ধি।

বেলডনা—রোগের প্রথমাবস্থার ঔষধ। শরীরের তীক্ষ্ণ তাপ, কঠিনস্পর্শ ও প্রবল নাড়ী, উজ্জ্বল লোহিত মুখমণ্ডল, এবং প্রচণ্ড প্রলাপ; যে স্থলে তীক্ষ্ণ শিরঃ-শূল রোগীর নিদ্রাবস্থা হইতে চমকিয়া চিৎকার করিয়া উঠা, দন্ত কিড়িমিড়ি এবং মস্তিষ্কীয় উত্তেজনা দ্বারা স্পষ্টীভূত হয়।

সহজ রোগ (গুটিকোৎপত্তি সহ নহে) যাহাতে প্রত্যেক লক্ষণই প্রবল এবং তীক্ষ্ণ (রস ক্ষরণের আরম্ভ হইলে ইহাদ্বারা কার্য্য হয় না)। তামসী নিদ্রাসহ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের পর্য্যায়ক্রমিক উপস্থিতি; কেরটিড ধমনীর দপ দপানি।

ভিরেট্রাম ভিরি—তীক্ষ্ণ মস্তিষ্ক রক্তাধিক্য, দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপপ্রবণতা, পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। ডাঃ ইলিয়ট বিবেচনা করেন তরুণ এবং প্রবল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহে নিম্ন ক্রমের ভিরেট, ভি. আমাদিগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

ব্রায়নিয়া—মস্তিষ্কে রস-ক্ষরণের পর ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। প্রদর্শক লক্ষণাদি—অবিশ্রান্ত চর্ব্বণবৎমুখের চালনা; তাহাতে বেদনা নিবন্ধন চিৎকার; শিশু হতবুদ্ধি, উদর স্ফীত; জিহ্বা শুভ্র, বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ এবং সূচি বেঁধার ন্যায়, এবং রোগী অত্যন্ত আগ্রহের সহিত জলপান করে; উচ্চ তাপ সহ মুখের কাল্‌চে শোণিতোচ্ছাস, প্রচুর ঘর্ম্ম। **উদ্‌ভেদ বসিয়া রোগ জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকার করে।**

ষ্ট্র্যামনিয়াম—ইহার সাধারণ অবস্থা **বেলাডনা** সদৃশ, কেবল প্রলাপ পর্য্যায় ক্রমিক ভাবে হয় না। ইহার প্রলাপ **বেলের** হইতে অধিকতর ভয়াবহ। মুখ দেখিতে কুরূপ। নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত, পেশীর ধনুষ্টংকারবৎ কাঠিন্য; বক্ষের ঘড়ঘড়ি সহ মুখমণ্ডলের প্রায় ঈষৎ নীলাভা; সামান্য স্পর্শে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ; দীর্ঘ নিঃশ্বাস; জিহ্বা এবং অঙ্গাদির কম্প।

হায়সায়ামাস—পাণ্ডুর মুখমণ্ডল; অঙ্গাদির শীতলতা; রোগী শয্যার বাহিরে যাইবার চেষ্টা করে; চলিয়া যাইবার প্রবৃত্তি; উন্মাদবৎ প্রলাপ, জলপানে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ; তামসী নিদ্রাকালে মুখে সন্তুষ্টির ভাব। এই প্রকার রোগে ডাঃ কাউপার থোয়েট ডনি মার্কের হায়সায়ামিন

ব্রমেটের ট্রিটুরেসন ৪*ক্রমের দুই-গেন, দুই হইতে চারি ঘণ্টা পরপর প্রয়োগের প্রশংসা করেন।

ওপিয়াম—কণীনিকা স্পষ্টরূপে সংকুচিত; নিদ্রালুতা যাহা হইতে জাগ্রৎ করা যায়। অতীব গভীর তামসীনিদ্রা, নাসিকাধ্বনিসহ শ্বাস-প্রশ্বাস।

ক্যাম্ফর-মন-ব্রমেট—পতন বা কল্যাপ্‌স্ অবস্থায় কখন কখন ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

হেলিবরাস—মানসিক অবসাদ দ্বারা স্পষ্টীভূত; জ্ঞানেন্দ্রিয়াদির উদাসভাব, প্রতিক্রিয়ার অভাব। রোগের শেষের অবস্থায় যখন রসের ক্ষরণ হইয়াছে তখন ইহা দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়। তাহার লক্ষণ মধ্যে—ললাট-ত্বকের সংকোচন, কণীনিকার প্রসার এবং অন্যতর হস্ত এবং পদের স্বয়ং প্রবৃত্ত চালনা প্রদর্শক স্থানীয়। মস্তকে তীরবেধবৎ বেদনা, হঠাৎ ক্রন্দন এবং চিৎকার, মস্তক ঘূর্ণিত করিয়া উপাধানাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করার চেষ্টা। ক্রন্দনের কারুণিক স্বর।

কুপ্রাম—যে স্থলে প্রচণ্ড সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, বৃদ্ধাঙ্গুলির মুষ্টিবন্ধন, উচ্চ চিৎকার, মুখের পাণ্ডুরতা সহ ওষ্ঠের নীলাভা থাকে। ইহা রোগের শেষাবস্থায় প্রযোজ্য। অনেকেই **কুপ্রাম এসেটের** ব্যবহার করেন।

সিকুটা ভিরসা—রোগের উত্তেজনার অবস্থায় সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, অঙ্গুল্যাদির আনর্ত্তন এবং অজ্ঞানতা উপস্থিত হইলে ইহা উপকারী।

আয়ডফর্‌ম—ডাঃ ওকনর ইহার ৬ ক্রমের ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন। মস্তকোপরি ইহার মলমের মালিসেও উপকারের বিবরণ পাওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—মস্তক কিঞ্চিত উচ্চে রক্ষা করিয়া

রোগীকে শয্যায় স্থিরভাবে শয়ান রাখিতে হইবে। গ্রীবাদেশের বস্ত্রাদি শিথিল রাখিয়া দেখিতে হইবে কোনপ্রকারে গ্রীবা বক্র না থাকে। রোগ-গৃহে কোন প্রকার গোলমাল এবং উত্তেজনার কারণ এবং উজ্জল আলোক থাকিবে না, এই সকল বিষয় দ্রষ্টব্য।

মস্তকোপরি শীতল প্রয়োগের এবং বলিষ্ঠ যুবক রোগী হইলে বরফ থলিরও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অল্প বয়সের রোগীদিগের জন্য কখনই বরফ থলির ব্যবহার উচিত নহে। ঈষদুষ্ণজলে সর্ব্বশারীরিক স্নান হইতে উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

শরীরের কোন স্থানে পূযের সঞ্চয় হইয়াছে কিনা দেখিয়া তাহার নিরাকরণ করা উচিত। কর্ণসংস্পৃষ্ট প্রদেশে কষ্ট উপস্থিত থাকিলে, কোন বিশেষজ্ঞ অস্ত্র-চিকিৎসককে দেখাইয়া চুচুক-প্রবদ্ধনাস্থিতে (mastoid process) পূযের সঞ্চার হইয়া থাকিলে, আবশ্যক স্থলে তাঁহাদ্বারা অস্ত্রচিকিৎসা করাইয়া লইতে হইবে। শিশু-রোগীদিগকে কোলে লওয়া অথবা দোল দেওয়া কোনক্রমেই উচিত নহে।

যাহাতে প্রত্যহই মলত্যাগ হইয়া উদর পরিস্কার থাকে তজ্জন্য যত্নের আবশ্যক।

রোগী চব্বিশ ঘণ্টায় কি পরিমাণ মূত্র-ত্যাগ করে তাহার পরিমাণ করিয়া নিয়মিত মূত্রের হ্রাস হইলে তাহার পূরণের চেষ্টা করিতে হইবে।

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "অজ্ঞাত কারণোৎপন্ন রোগে দ্রুত, কঠিন নাড়ী থাকিলে, **ভিরেট্রাম ভিরিডির অরিষ্ট বা টিংচার** তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে যে পর্য্যন্ত নাড়ী কোমল এবং মিনিটে প্রায় পঞ্চাশ স্পন্দন না হয় চিকিৎসক শয্যা পার্শ্বে বসিয়া নাড়ী স্পর্শ করিয়া থাকিবেন। আমি নিশ্চিত বলিতে পারি যে প্রমাবস্থায় এই চিকিৎসা অবলম্বন করায় অনেক রোগের বৃদ্ধি নিবারিত হইয়াছে। ইহা হইতে আমি কোন কুফল হইতে দেখি নাই।"

নাড়ী দ্রুত, কিন্তু কোমল স্পর্শ থাকিলে **জেলসিমিয়াম** এবং **সিমিসিফুগার অরিষ্ট** শিশুদিগকে তিন এবং যুবক-দিগকে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ হইতে একঘণ্টা পর পর দেয়। (কাউ পারথোয়েট।)

পতন বা কল্যাপ্সের অবস্থা উপস্থিত হইলে উষ্ণ আবরণের (hot pack) ব্যবস্থা করিয়া কৃত্রিম তাপ রক্ষা করা উচিত। **ব্রমাইড অব কুইনাইনের** সেবন এবং নিয়মিত লবণ দ্রবের (saltsolution) ব্যবস্থাও দৃষ্ট হয়। কিন্তু উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে আমরা এই সকল প্রয়োগের আবশ্যকতা বোধ করি না।

লেক্‌চার ২৪৯ (LECTURE CCXLIX.)

পুরাতন মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রনিক মিনিঞ্জাইটিস।

(CHRONIC MENINGITIS)

বিবরণ।—নাতিপ্রবল, এমন কি, তরুণ, প্রবল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহ (lepto meningitis) হইতেও এই প্রদাহ জন্মিতে পারে। অধিকাংশ রোগই সুরা-বিষাক্ততা অথবা উপদংশ হইতে জন্মে। ইহা চিকিৎসক মণ্ডলীতে সামান্যই বিদিত। অদম্য শিরঃ-শূলের সহিত গ্রীবা-পেশীর অবিশ্রান্ত কাঠিন্যের ভাব, কিঞ্চিত মানসিক আবিলতা, আলোকে এবং শব্দে চৈতন্যাধিক্যের সহিত সম্ভবতঃ চিত্র-পত্র-চাকৃতির (optic disc) আংশিক অবরোধের ভাব অন্তর রোগের লক্ষণাভাবে এই রোগের সন্দেহ উপস্থিত করে। কোন কোন উপদংশজ রোগে লক্ষণাদি এতদূর স্পষ্টতা লাভ করে যে রোগ-নির্ব্বাচন নিশ্চিত বলিয়া বিবেচনা অযৌক্তিক হয় না। সুরাবিষাক্ততা অথবা উপদংশ ঘটিত রোগ ব্যতীত, কচিৎই আমরা শবব্যবচ্ছেদ ভিন্ন রোগের প্রকৃত তথ্য অবগত হইতে পারি।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—লক্ষণানুসারে সুরা-সার-বিষাক্ততা অথবা উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইবে।

সপ্তত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

মস্তিষ্কের শোণিত-সঞ্চলন-বিকার বা সার্কুলেটরি ডিজর্ডার্স্ অব দি ব্রেন।

(CIRCULATORY DISORDERS OF THE BRAIN.)

লেক্‌চার ২৫০ (LECTURE CCL.)

মস্তিষ্কীয় রক্তহীনতা বা সেরিব্রাল এনিমিয়া।

(CEREBRAL ANEMIA.)

বিবরণ।—যে কোন কারণ মস্তিষ্কাভ্যন্তরে রক্তস্রোতের বাধা প্রদান করে অথবা মস্তিষ্কের রক্ত নাড়ী রক্ত শূন্য করে, সেই সকল কারণ রক্তহীনতা উৎপন্ন করিতে পারে। রক্তহীনতা তরুণ অথবা পুরাতন হইতে পারে। ইহা হঠাৎ এবং ক্ষণস্থায়ী অথবা ধীরাগত এবং স্থায়ী হইতে পারে। আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই ইহা অত্যন্ত স্পষ্টতা লাভ করিতে পারে, অথবা ইহা অনেক সপ্তাহ এবং মাস ধরিয়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে পারে। পোষক পদার্থহীন শোণিতের যোগানও মস্তিষ্কের রক্তহীনতা আনয়ন করিতে পারে। অন্যান্য রোগের ভোগ কালেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে, অথবা দৃষ্টতঃ স্বয়ম্ভূত হয়।

যে কোন প্রকারে অধিক পরিমাণ রক্তের দ্রুত অপচয়, উদরীর অপসারণ, অথবা উদর-গহ্বর হইতে বৃহৎ অর্ব্বুদের স্থানান্তরিতকরণ, যাহা কিছু হইতে অনেক দিন ধরিয়া অত্যধিক পরিমাণ রক্তের অপচয়, বায়ু-শূন্যকর-চিকিৎসা (vacunm treatment) প্রভৃতির মধ্যে যে

কোন ঘটনা তরুণ রক্তহীনতা উৎপন্ন করিতে পারে। অনেক সময়েই এরূপ রক্তহীনতা অবিমিশ্র ভাবাবেশ ঘটিত মানসিক বিকারোৎপন্ন শোণিতসঞ্চলন-যন্ত্র-সংসৃষ্ট স্নায়বিক (vasomotor) ঘটনা ; এই সকল রোগ মাত্র মূর্চ্ছা বলিয়া বিদিত, এবং প্রায়শঃই ক্ষণস্থায়ী।

হৃৎপিণ্ড-রোগ ঘটিত শোণিত-চাপের (blood pressure) হ্রাস, মস্তিষ্ক-গামী শোণিত-নাড়ীর রক্তার্ব্বুদ (aneurysm), পরিহিত বস্ত্রের চাপ অথবা মস্তিষ্কের রক্ত-যোগান নাড়ীর উপরি অর্ব্বুদের চাপ ইহার কারণ হইতে পারে।

যে কোন অবস্থা শোণিত দূষিত করিয়া তাহার পোষণ শক্তির অবনতি সংঘটিত করে তাহাই ইহা উৎপন্ন করিতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।— তরুণ রক্ত হীনতা জন্মিলে দৌর্ব্বল্যের আনুষঙ্গিক রূপে দৃষ্টি-শক্তির লোপ, কর্ণে গুণ গুণ শব্দ, বিবমিষা এবং কখন কখন বমন, শিরোঘূর্ণন. জ্ঞানের ন্যূনাধিক অভাব, সাধারণতঃ মুখের, মুখ এবং ওষ্ঠের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির পাণ্ডুরতা অথবা নিদ্রার প্রবৃত্তি এবং সর্ব্ব বিষয়ে ঔদাসীন্যের অনুভূতি উপস্থিত হয়। ঘটনা ক্রমে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে। আক্রমণ কতিপয় মিনিট অথবা কথিপয় ঘণ্টাও স্থায়ী হইতে পারে। ন্যূনাধিক সম্পূর্ণতা বিশিষ্ট চৈতন্যাভাবের পৌনঃপুনিক কঠিন আক্রমণের সহিত মধ্যে মধ্যে সহজ সাধারণ ঔদাসীন্য এবং নিদ্রালুতা ঘটিতে পারে। পুরাতন রোগে শিরঃ-শূল থাকে, কিন্তু তাহার কোন বিশেষত্ব প্রকাশ পায় না। অন্যান্য লক্ষণ—শিরোঘূর্ণন, নিদ্রালুতা, ঔদাসীন্য, কর্ণে গর্জ্জন অথবা গুণ গুণ শব্দ অথবা গীতির ন্যায় সুর, স্মরণ শক্তির দুর্ব্বলতা, সাধারণ মানসিক অবস্থার কিঞ্চিৎ দুর্ব্বলতা, মনঃসংযোগে অথবা কোন বিষয়ের ধারাবাহিক চিন্তায় অপারকতা, কচিৎ ভ্রমদৃষ্টি অথবা ভ্রান্তি, নিদ্রালুতা থাকিলেও অনেক সময়ে অনিদ্রার সংঘটন, সামান্য উত্তেজনাতেই অনেক সময়ে মূর্চ্ছার উপক্রম।

ভাবী ফল।—সাধারণতঃ শুভ; যাহাই হউক, অবশ্যই তাহা কারণ অপসারণের সম্ভাবনার উপরে কিঞ্চিৎ নির্ভর করিয়া থাকে।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—**তরুণ-রোগ**—তরুণ অথবা তরুণ এবং ক্ষণস্থায়ী রোগ ভেদে অবশ্যই চিকিৎসার তারতম্য হইয়া থাকে। অবিমিশ্র এবং কঠিন এবং আকস্মিক রোগের কারণ সাধারণতঃ প্রভূত রক্ত-স্রাব। ইহাতে রক্ত-স্রাব নিবারক ঔষধাদির ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু এরূপ গুরুতর স্থলে কেবল ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর না করিয়া নিম্ন লিখিত আনুষঙ্গিক উপায়াদির অবলম্বন সর্ব্বতো ভাবে কর্ত্তব্য। ক্ষণ স্থায়ী রোগ অনেক সময়েই মানসিক ভাবাবেশ ঘটিত। অধিকাংশ স্থলেই ইহাতে চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ঔষধের আবশ্যক হইলে **ইগ্নেসিয়া,** একনাইট, **জেল্‌সিমিয়াম, ওপিয়াম** ইত্যাদি ঔষধে ফলাশা করা যাইতে পারে। ফলতঃ উপরে রক্তহীনতার কারণ বলিয়া যে সকল বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে তদনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্মরণীয় যে তরুণ এবং হঠাৎ রোগের চিকিৎসার ফল অনেকাংশে চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্ন মতির উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—**তরুণ**—দৃঢ় পরিহিত বস্ত্রাদি শিথিল করিতে অথবা ত্যাগ করাইতে হইবে। রোগীকে চিতভাবে শয়ান করাইবে, এমন কি কখন কখন শরীরের নিম্ন ভাগ উর্দ্ধে রাখিয়া মস্তক নিম্নে রক্ষা করিবারও আবশ্যক হইতে পারে। কখন পদাঙ্গুলি হইতে বঙ্ক্ষণ সন্ধি পর্য্যন্ত আটিয়া পটি বা ব্যাণ্ডেজ জড়ান যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বোধ হইতে পারে। গাত্রে শীতল জলের ছটকা দেওয়া এবং উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গ দ্রুত ঘর্ষণ করা উপকারী। এমনিয়া, ক্যাম্ফর এবং এমিল-নাইট্রেটের ঘ্রাণ দিবে। হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত রাখিতে ত্বগধঃ পিচকারির প্রয়োজন হইতে পারে। কঠিন এবং কিয়ৎকাল স্থায়ী রোগে শিরান্তঃপ্রদেশে সাধারণ লবণ-দ্রবের পিচকারির প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মলদ্বার রক্ষক চক্রাকার পেশীর প্রসারণ কখন

কখন আশ্চর্য্য ফল দেয়। আশু চিকিৎসার পরেও কারণ বর্ত্তমান থাকিলে সাক্ষাৎ চিকিৎসা করিবে।

পুরাতন রোগ চিকিৎসা।—প্রথম কর্ত্তব্য রোগের কারণানুসন্ধান। সম্ভব হইলে প্রত্যেক স্থলেই রক্তের পরীক্ষা উচিত। কারণ আবিষ্কারের পর তাহার অপনয়নের অথবা উপশমনের চিকিৎসা কর্ত্তব্য। ইহার সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ রক্তহীনতার চিকিৎসা করিবে।

লেক্‌চার ২৫১ (LECTURE CCLI.)

মস্তিষ্কের রক্ত-বর্দ্ধন বা হাইপারিমিয়া অব দি ব্রেন।

(HYPEREMIA OF THE BRAIN.)

বিবরণ।—রক্তবর্দ্ধন প্রবলতা বিশিষ্ট হইতে পারে, তাহাতে করোটি গহ্বরে অত্যধিক পরিমাণ ধমনী-শোণিত, অথবা অত্যধিক পরিমাণ শিরা-শোণিত উপস্থিত থাকে।

অত্যল্পকালের জন্য ব্যতীত করোটি-গহ্বরে অত্যধিক পরিমাণ ধমনী-রক্তের অবস্থান কিঞ্চিৎ সন্দেহের বিষয়। এরূপ ব্যক্তি দেখা যায়, যাহাদিগের শোণিত-যন্ত্র চালনার শাসন ক্ষমতা এতাদৃশ দুর্ব্বল যে সামান্য কারণেই ইহা উৎপন্ন হওয়ায় ইহাকে অবিশ্রান্ত বলিয়াই বিবেচনা করা যাইতে পারে।

মানসিক ভাব বিশৃংখলা, অতি ভোজন, বিশেষতঃ উত্তেজিত অথবা ক্লান্ত অবস্থায় অতি ভোজন, সুরা-সার-পান, শীতল জলে ঝম্পপ্রদান, অত্যধিক হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া এবং নির্দ্দিষ্ট কতিপয় ঔষধ বস্তু ইহার অতীব সাধারণ কারণ মধ্যে পরিগণিত। গুল্ম-বায়ু অথবা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের ভোগ কালেও ইহার আক্রমণ ঘটিতে পারে।

ইহাতে দপ দপানি, স্পন্দনবৎ শিরঃ-শূলের সঙ্গে মুখের তাপ উপস্থিত হয়, মস্তকময় দপ দপানির অনুভূতি জন্মে, দৃষ্টির মালিন্য ঘটে, বুদ্ধি লোপের অনুভূতি হয়, কণীনিকা সংকুচিত, নাড়ী কঠিন স্পর্শ এবং আতত, ধীর অথবা দ্রুত হইতে পারে, এবং কিঞ্চিৎ বাক্‌রোধ ঘটে। ইহাতে কোন কোন ব্যক্তির যে সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সির আক্রমণের সহিত অতীব গভীর তামসী নিদ্রা এবং, এমন কি, মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটে তাহা কোন প্রকারেই

সাধারণ ঘটনা নহে, অতীব বিরল। ইহার ভাবী ফল সাধারণতঃ মঙ্গল জনক, কিন্তু যদি রুগ্ন রক্ত-নাড়ী থাকে তাহাতে বিদারণ এবং রক্ত-স্রাব ঘটিতে পারে।

হৃৎপিণ্ড এবং ফুস ফুসের বিশেষ বিশেষ অবস্থা, কুন্থন, প্রলম্বিত, একাগ্র মনঃসংযোগ এবং বিরক্ত ভাব ইত্যাদি। যাহা কিছু মস্তিষ্ক হইতে শোণিত-স্রোতের বাধা প্রদান করে তাহাই মৃদুরক্তাধিক্য উৎপন্ন করিতে পারে, এই সকল রোগ স্বভাবতঃ কষ্টে দমনীয়, আরোগ্য অনেকাংশেই কারণের উপর নির্ভর করে।

ইহার লক্ষণাদির মধ্যে নির্ব্বাচক লক্ষণ অতিস্বল্পই দৃষ্টি গোচর হয়. তথাপি অতীব বিস্তৃত লক্ষণ-শ্রেণি উপস্থিত হয়। অত্যন্ত নিদ্রালুতা অথবা অতি স্পষ্টতর অনিদ্রা থাকিতে পারে, অথবা মৃদু এবং গুরুতাযুক্ত মৃদু শিরঃ-শূল উপস্থিত হয়, অনেক সময়ে মস্তকের উর্দ্ধাংশে এরূপ ভার বলিয়া একটি অনুভূতি জন্মে যেন তাহা নিম্নাংশ চূর্ণ করিয়া ফেলিবে; চালনা, কাসি এবং এইরূপ অন্যান্য ঘটনায় ইহার বৃদ্ধি হয়, এবং অনেক সময়েই শায়িতা-বস্থায় চিন্তা শক্তির সাধারণ বিশৃংখলার উপক্রম ঘটে। এই সকল রোগে নিদ্রালুতা অথবা এমন কি তামসী নিদ্রা আসিতে পারে, এবং মৃত্যু সংঘটিত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**একনাইট**—প্রবলতর রক্তাধিক্যের উপক্রমাবস্থায় নাড়ী স্থূল, কঠিন ও দ্রুত, এবং রোগী অস্থির থাকিলে ইহা তাহার প্রথমৌষধ।

ফেরাম ফস—ইহা **একনাইটের** প্রায় সমক্রিয় ঔষধ—রোগীর অস্থিরতার অভাব, এবং নাড়ীর স্থূলতা ও কোমলতা থাকে।

ভিরেট ভি—**প্রবল** জ্বর, নাড়ী স্থূল, কঠিন এবং দ্রুত—অন্যান্য ঔষধ মধ্যে **গ্লনইন**, **বেল** এবং **জেলস্** প্রধান্য পাইয়াছে। মৃদু রোগ চিকিৎসায় প্রয়োগ নিম্নে লিখিত হইল।

মৃদুতর প্রকারের রোগ চিকিৎসায় কারণের অপয়নয়নার্থ চেষ্টাই প্রথম কর্ত্তব্য। ফলতঃ সর্ব্বস্থলে কারণের অপসরণ সম্ভব পর নহে। এজন্য অনেক সময়েই আমাদিগকে লক্ষণানুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। অধিকাংশ সময়েই নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রদর্শিত হইয়া থাকে :—

একনাইট—প্রবল রক্তাধিক্যের উপক্রমাবস্থার ঔষধ বলিয়া মৃদু-তর রোগের লক্ষণের প্রলতার উপস্থিতিও ইহার প্রদর্শক। এরূপাবস্থায় মস্তিষ্কের প্রবল রক্তাধিক্য, স্থূল ও কঠিনস্পর্শ এবং দ্রুত নাড়ী হয় এবং রোগী অস্থিরতা প্রকাশ করে ; রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা উপকারী।

জেলসিমিয়াম—রোগী নিদ্রালু, যেন চক্ষু মেলিতে পারে না, মুখ ঘোর লোহিত এবং নাড়ী স্থূল এবং কোমল থাকে।

সিমিসিফুগা—রোগীর প্রকৃতি রস-বাতিক এবং স্নায়বিক। অণ্ডাধার এবং জরায়ুর উত্তেজনার প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়া হইতে মস্তিষ্ক রক্তধিক্যের উপক্রমে ইহা উপকারী। বড় বড় ও বসা চক্ষু বেড়িয়া কালচে রেখা, পাণ্ডুর মুখে ক্ষণে ক্ষণে তপ্তোচ্ছাস ইত্যাদি।

গ্লনইন—মুখের পাণ্ডুরতার সহিত মস্তকময় দপদপানি ইহার প্রদর্শক।

নাক্স ভমিকা—যকৃৎ এবং পরিপাক বিকার সংসৃষ্ট রোগে ইহা উপকারী। **নাকসের** সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

অন্যান্য ঔষধ :—ক্যাম্ফর-মন-ব্রম, জিঙ্ক ফস্, এমন-মিউ, অরাম-এট্-সডিয়াম-ক্লর এবং সাল্ফার দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যাহাদিগের সহজেই প্রবল (acive) রক্তাধিক্য জন্মে তাহাদিগের পক্ষে উত্তেজনা, অতি প্রবল ব্যায়াম এবং প্রচুরতাযুক্ত আহার অনিষ্টকর। চা, কাফি, অথবা সুরাদির পান পরিত্যাজ্য, অধিক মাংস ভোজনও নিষিদ্ধ। রোগী আহারের জন্য শাকসবজির উপরে অধিকতর নির্ভর করিবেন।

প্রাতঃ-সন্ধ্যায় শীতলজলসিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা গাত্রমোক্ষণ, গাত্র মর্দ্দন, গ্যাল্‌ভ্যানিজ্‌ম্‌, শরীরের প্রত্যেক অঙ্গের ক্রিয়া হয় এরূপ প্রাত্যহিক ব্যায়াম, যাহা অতি প্রচণ্ড হইবে না, কিন্তু পেশীর কিঞ্চিৎ ক্লান্তির ভাব জন্মিবে, এইরূপ ব্যায়ামের সহিত সুশৃংখলাযুক্ত, পূর্ণ ও নিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস-ব্যায়াম অত্যাবশ্যকীয়।

প্রত্যেক রোগীরই চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রোপাদানের-পরিমাণের পরীক্ষা কর্ত্তব্য, যেহেতু ইহা দ্বারা বৃক্কের কোন রোগ থাকিলে তাহা, মূত্রাম্লবিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া, এবং রোগীর পোষণ-ক্রিয়ার বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। আক্রমণারম্ভের, অব্যবহিত কালে দণ্ডায়মান অথবা অর্দ্ধশায়িতাবস্থায় অবস্থিতি, মস্তকোপরি শীতল প্রয়োগ, অঙ্গাদির উপরে উষ্ণ, এমন কি মাষ্টার্ড্‌ প্রলেপের প্রয়োগ উপশম আনয়ন করে। গ্রন্থকারগণ অত্যন্ত কঠিন রোগে শিরাচ্ছেদ দ্বারা রক্তমোক্ষণের কথাও উল্লেখিত করিয়াছেন।

মৃদু রোগের স্পষ্টতঃ কোন উপস্থিত কারণ দৃষ্ট না হইলে, অথবা দুঃখ, মানসিক ক্লান্তি, অতিশয় মনোযোগ, আতপাঘাত এবং তদ্বিধ অন্যান্য কারণে রোগ জন্মিলে মধ্যবিধ নিয়মিত ব্যায়ামের সহিত পূর্ণ শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যায়াম, শীতল স্পঞ্জস্নান, অথবা সাবধানতার সহিত উষ্ণজলে স্নান, অঙ্গ সম্বাহন, গাত্র মর্দ্দন, সাধারণ ফ্যারাডে এবং গ্যাল্‌ভ্যানির পদ্ধতি অনুসারে বিদ্যুৎ স্রোতের প্রয়োগ সুব্যবস্থা। মস্তিষ্কে গ্যাল্‌ভ্যানি-পদ্ধতির তড়িৎ-স্রোতের প্রয়োগে গ্রন্থকারগণ বাইক্রমেট ব্যাটারির ৪ হইতে ৬ কোটেরের (Cells) ব্যবহার করিতে উপদেশ করিয়াছেন। তাহাতে বিদ্যুৎ-স্রোতের নেগেটিভ পোল বা সীমা মস্তিষ্ক-মূলে, পজিটিভ পোল নাসিকা-মূলে, এবং প্রত্যেক চক্ষুর উপরে ৫ মিনিটের জন্য এবং পরে প্রত্যেক কর্ণের ঠিক পশ্চাতে পাশাপাশিভাবে স্রোতের এক পোল ৩০ সেকেণ্ড পর পর পর্য্যায়-ক্রমে চালনার দিক পরিবর্ত্তন করিবে; এই চিকিৎসা ৫ মিনিট পর্য্যন্ত চলিবে।

লেক্‌চার ২৫২ (LECTURE CCLII.)

সন্ন্যাস-রোগ বা এপপ্লেক্‌সি (Apoplexies)

বিবরণ।—সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সি কোন রোগের নাম নহে, সঙ্গত রূপে কোন রোগের বিশেষ নাম হইতেও পারে না। তথাপি ব্যবহার ক্রমে রোগের নাম করণে ইহা স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে, এবং একরূপ নির্দ্দিষ্ট সীমাবদ্ধ অর্থেরও প্রকাশ করিয়াছে। এরূপে ইহা একরূপ পক্ষাঘাতিক অবস্থা প্রকাশে ব্যবহৃত হয়, যাহাতে রক্ত নাড়ীর বিদারণ অথবা অববোধ ঘটিয়া চৈতন্যের অভাবের সহিত অথবা তদ্বতীতই হঠাৎ পক্ষঘাত জন্মে।

ইহা মস্তিষ্কীয় অথবা মেরু-মজ্জেয় হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে ইহা মস্তিষ্কীয়; ফলতঃ যখন সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্সি বলিয়া সহজ নামের ব্যবহার হয়, সর্ব্ব বাদী সম্মতি ক্রমে তাহা মস্তিষ্কীয় বলিয়া গৃহিত হইয়া থাকে।

রোগ প্রধান তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা যাইতে পারে—

১। রক্ত-স্রাব ঘটিত বা হিমরেজিক; ২। রক্তাদির ছিপিবৎ চাপ কর্ত্তৃক রক্ত-নাড়ীর অবরোধ ঘটিত বা এম্বলিক; এবং ৩। স্রূত রক্তের-চাপ বা অর্ব্বুদ ঘটিত বা থ্রম্বিক।

১। রক্ত-স্রাব ঘটিত সন্ন্যাস বা হিমরেজিক এপপ্লেক্সি।

(HEMORRHAGIC APOPLEXY.)

ক। মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব বা সেরিব্রেল হিমরেজ— করোটীর অভ্যন্তরে রক্ত নাড়ীর বিদারণ এক প্রকার মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব। মস্তিকে চারি দল শোণিত-নাড়ী দৃষ্টি গোচর হয়; তদনুসারে

আমরা চারিটি প্রধান শিরঃনামে উপরি উক্ত রক্তস্রাবের পৃথক পৃথক বর্ণনা সুবিধা জনক বলিয়া বিবেচনা করিলাম। মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব পর্য্যায়ে যে সকল নাড়ী অভ্যন্তরীণ খোলোস (internal capsule), শুভ্র মস্তিষ্কাংশ, এবং মস্তিষ্ক মূলস্থ স্নায়ু-গ্রন্থিতে শোণিত বহন করে তাহাদিগের বিদারণের বিষয় বর্ণিত হইবে। ফলতঃ এই দলভুক্ত শোণিত-নাড়ীতেই নাড়ী-বিদারণ সংখ্যার শতকরা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখা যায়। অপিচ স্থুল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লিসংস্পৃষ্ট বাপ্যাকিমিনিঞ্জিয়াল, এবং লুতাতন্তুবৎ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি সংস্পৃষ্ট দল (Subarachnoidal group), এবং যে সকল দল পন্‌স, মেডালা এবং ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে রক্ত বহন করে এরূপ পৃথক পৃথক নাড়ী-দলের বিষয়ও বর্ণনীয়।

খ। কৈন্দ্রিক রক্ত-স্রাব বা সেণ্ট্রাল হিমরেজ—

কারণ-তত্ত্ব—যে কোন বয়সে সংঘটিত হইতে পারিলেও উপদংশ ঘটিত না হইলে অতি শৈশবাবস্থা হইতে চল্লিশ বৎসর পর্য্যন্ত অতীব বিরল; এই বয়স হইতে আশি বৎসর পর্য্যন্ত প্রবর্ত্তনার দ্রুত বৃদ্ধি হয়, এবং পরেই তাহা স্পষ্টতঃ হ্রাস পাইয়া যায়। বংশানুক্রমিক ধমনী-রোগ প্রবর্ত্তনা নিঃসন্দিগ্ধ ক্ষমতা প্রকাশ করে। ক্ষুদ্রগ্রীব বাউনে গঠনের ব্যক্তিগণ সন্ন্যাস-রোগ প্রবণ বলিয়া বিবেচিত। ফলতঃ এইরূপ গঠনের ব্যক্তিদিগের মধ্যে আমরা অধিকতর সন্ন্যাস-রোগ দেখিয়াছি। অপ্রশস্ত বক্ষ-ধমনী বা থেরাসিক আর্‌টারি অথবা ধমনী-প্রাচীরের দুর্ব্বলতা, বংশানুক্রমিক অথবা সোপার্জ্জিত, পূর্ব্বগামী কারণ বলিয়া গণ্য।

সংক্রামক রোগ, ক্ষয়াবস্থা, পুরাতন বৃক্ক-রোগ, রস-বাত, ক্ষুদ্রবাত, উপদংশ, পুরাতন সুরা-বিষাক্ততা, শীতাদ বা স্কার্‌ভি এবং শ্বেত কণিকা বাহুল্য প্রভৃতি রোগ মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাবের পূর্ব্বগামী কারণ বলিয়া গণ্য।

কোন প্রকার শারীরিক শ্রম, যেমন মল-ত্যাগের বেগ, ভারি বস্তুর উত্তোলন, দৌড়ন, অতি দ্রুত ভ্রমণ ইত্যাদি যে কোন প্রকার সুস্পষ্ট

উত্তেজনা, ভূরি ভোজন অথবা অধিক পরিমাণ জলীয় বস্তুর পান, অতি শীতল অথবা অত্যুষ্ণজলে স্নান, সংক্ষেপতঃ, যাহা কিছু প্রকৃত পক্ষে মস্তিষ্কের রক্ত-নাড়ীতে রক্ত-চাপের (blood pressure) বৃদ্ধি করে, ইহার সাক্ষাত কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়।

যে সকল রোগ ইহার সাক্ষাত কারণ বলিয়া বিবেচিত, তাহাদিগের মধ্যে নানাবিধ হৃৎপিণ্ড-রোগ (বিশেষ করিয়া বসা সংসৃষ্ট), ধমনী-প্রদাহ, শস্য-বীজাকার রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজ্‌ম্‌, এবং আতার শাঁশবৎ কোমল পদার্থপূর্ণ অর্ব্বুদরোগাক্রান্ত বা এথারমেটাস ধমনী প্রধান স্থানীয়। বৃক্ক-রোগ এই পর্য্যায়ে ধর্ত্তব্য কি না তাহা এ পর্য্যন্তও মীমাংসা সাপেক্ষ।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—কার্য্যতঃ কোন প্রকার পূর্ব্বগামী লক্ষণ উপস্থিত হয় না, তথাপি ইহা সত্য যে কখন কখন, বিশেষতঃ উপদংশ ঘটিত রোগে, কিঞ্চিত সময়ের জন্য মানসিক গোলমাল, শিরোঘূর্ণন, এক উর্দ্ধাঙ্গে অথবা নিম্নাঙ্গে অথবা উভয় উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গে কীট বিচরণবৎ অনুভূতি, এবং মস্তকে বেদনা এবং পূর্ণতা বোধ হয়; কিন্তু এই সকল লক্ষণ এত অধিক সময়েই এই প্রকার রোগাক্রমণ ব্যতীত ঘটে, এবং পক্ষান্তরে এই প্রকার রোগাক্রমণ এত অধিক সময়ে উপরি উক্ত কোন একটি লক্ষণেরও উপস্থিতি ব্যতীত সংঘটিত হয়, যে ইহাদিগকে মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাবের পূর্ব্বগামী লক্ষণ (Prodromal) বলিয়া সহজে গ্রহণ করা যায় না।

আক্রমণ সর্ব্বস্থলেই হঠাৎ হয়, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের সহিত তামসী নিদ্রা অথবা কেবলই তামসী নিদ্রা হইতে পারে, কখন কখন তামসী নিদ্রা উপস্থিত হয় না।

অধিকাংশ আক্রমণ এই প্রকার যে রোগী হঠাৎই কোন পূর্ব্বজ্ঞাপক লক্ষণ ব্যতীত অজ্ঞান হইয়া পড়ে, মুখ শোণিতোচ্ছাস যুক্ত, বরঞ্চ ঈষৎনীল অথবা নীল-লোহিত হয়। চক্ষু গোলক স্থির এবং অন্যতর পার্শ্বে ঘূর্ণিত অথবা সম্পূর্ণ ঋজু থাকিতে পারে।

কনীণিকা সংকুচিত থাকে, আলোকে প্রতিক্রিয়া হয় না, চক্ষু আংশিক রূপে বদ্ধ, শ্বাস-প্রশ্বাস নাসিকা ধ্বনিযুক্ত এবং আয়াসসাধ্য হয়, প্রত্যেক প্রশ্বাসে অন্যতর গণ্ড ফুলিয়া ওঠে। কঠিন নাড়ী বরঞ্চ ধীর গতি বিশিষ্ট। সম্পূর্ণ শরীরই ঘর্ম্মসিক্ত। অঙ্গাদি শিথিল থাকে, কিন্তু বিশেষ পর্যবেক্ষণে *এক উর্দ্ধাঙ্গে অথবা নিম্নাঙ্গে, অথবা কোন উর্দ্ধাঙ্গে এবং নিম্নাঙ্গে কোনরূপ পক্ষাঘাতের চিহ্ন প্রকাশ পাইবে।* মল-মূত্রের অনৈচ্ছিক ত্যাগ অথবা অবরোধ ঘটিতে পারে। আক্রমণকালে তাপ সাধারণতঃ স্বাভাবিক অথবা স্বভাব নিম্ন হয়। ৯৭$\frac{1}{2}$° ফারেন হাইটের নিম্নে থাকিলে গুরুতর আশংকার স্থল। কতিপয় ঘণ্টার মধ্যে সুস্থপার্শ্বের অপেক্ষা পক্ষাঘাতযুক্ত পার্শ্বের তাপ কিঞ্চিত উচ্চতর হয়। তামসী নিদ্রার লগ্নাবস্থা, বিশেষতঃ তাহার সহিত নাড়ী-স্পন্দনানুপাতের বৃদ্ধি এবং তাপের উচ্চতা, অশুভ বলিয়া পরিগণিত। গেলা এবং কথা বলা কষ্টসাধ্য অথবা অসম্ভব। অহিফেন বিষাক্ততার ন্যায় থাকিয়া থাকিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস (Cheyne-Stokes respiration), অথবা শোণিত সঞ্চয়িক (Hypostatic) নিউমনিয়ার উপস্থিতি সাংঘাতিক পরিণাম সূচিত করে।

দ্রুত আক্রান্ত রোগীর সাধারণতঃ দুই হইতে চারি দিবসের মধ্যে মৃত্যু ঘটে। অপেক্ষাকৃত স্বল্প দ্রুত, কিন্তু সাংঘাতিক আক্রমণের রোগী বিলক্ষণ কতিপয় দিবসের জন্য তামসী নিদ্রাগ্রস্ত থাকিতে পারে, অথবা আংশিকরূপে আরোগ্য লাভ করে এবং পরে অজ্ঞানতা এবং মৃদু প্রলাপের সহিত ধীরে ধীরে মৃত্যু ঘটে।

এই সকল স্থলে শরীর-তাপ, এমন কি দুই অথবা তিন সপ্তাহের জন্যও স্বাভাবিক থাকিতে পারে; এবং পরে উঠিতে আরম্ভ হয়; তাপের উত্থান সর্ব্বস্থলেই অমঙ্গল সূচিত করে। তাপ এবং নাড়ীর অসামঞ্জস্য সাংঘাতিক চিহ্ন।

যে সকল রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহাদিগের মধ্যে তামসী নিদ্রার

স্থায়িত্বকালের বিস্তৃত পার্থক্য দেখা যায়। ইহা মাত্র পাঁচ অথবা ছয় ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে, অথবা ইহা এক সপ্তাহ থাকিতে পারে এবং, এমন কি তদপেক্ষাও অধিকতর কাল স্থায়ী হইতে পারে, তথাপি প্রথম বার ঘণ্টার পর লগ্ন তামসী নিদ্রার প্রত্যেক ঘণ্টাই ভাবী ফলের সাংঘাতিকতার বৃদ্ধি করে।

তামসী নিদ্রাবস্থায় এই সকল রোগীর শরীর-তাপ স্বাভাবিক থাকে, কেবল সাক্ষাৎ সন্নিহিত কারণ নিবন্ধন সামান্য কিঞ্চিৎ ওঠা-নামা করে। অপিচ, এমন কি কথন কথন আশাপ্রদ রোগীরও শরীর তাপ স্বল্প সময়ের জন্য হঠাৎ সুস্পষ্টতা সহ বৃদ্ধি পাইতে পারে। তামসী নিদ্রা ধীরে অন্তর্দ্ধান করে, এবং রোগীকে সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার অথবা দুর্ব্বল এবং বিশৃঙ্খলিত মানসিক অবস্থায় রাখিয়া যাইতে পারে, এবং বাক্যেরও কিঞ্চিত দোষ থাকিয়া যায়। দক্ষিণ পার্শ্বের অর্দ্ধাংঙ্গে অনেক সময়ে গতিদ (motor) স্নায়বিক বাকরোধ ঘটিলে রোগী সম্পূর্ণ রূপে ভাষার ব্যবহারে অথবা হৃদয়ঙ্গমে অপারক হয়। পক্ষাঘাত যুক্ত পার্শ্বের কণীনিকা সুস্থ পার্শ্বের অপেক্ষা অধিকতর সংকুচিত, এবং তাহার একরূপ অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাতও হইতে পারে; যাহাই হউক চৈতন্যের পুনরুদয়ে এই সকল লক্ষণ অন্তর্দ্ধান করে।

অর্দ্ধাংঙ্গ বা একপার্শ্বের পক্ষাঘাতে বিশেষ স্পষ্টতাযুক্ত লক্ষণ এই যে মুখাপেক্ষা উর্দ্ধাঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গ অধিকতর স্পষ্টভাবে আক্রান্ত হয়। পঞ্চম স্নায়ুর কেবল নিম্নতর দুই শাখা আক্রান্ত হওয়ায় রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিতে পারে। জিহ্বা বাহির করিলে পক্ষাঘাতযুক্ত পার্শ্বাভিখে ঘূর্ণিত হয়। পক্ষাঘাত-যুক্ত পেশ্যাদি শিথিল হইয়া যায়, কিন্তু পরে তাহাদিগের মধ্যে কোন কোনটি সম্পূর্ণ রূপে কঠিন এবং সংকুচিত হইয়া থাকে। সামান্য কতিপয় স্থলে অতি শীঘ্র কাঠিন্য সংঘটিত হয়। কণ্ডরার প্রতিক্রিয়াদির অভাব অথবা আংশিক অভাব ঘটে, রুগ্ন পার্শ্বের ত্বকের প্রতিক্রিয়া অনেক কমিয়া যায়, অথবা অন্তর্দ্ধান করিতে পারে।

পুরাতন অবস্থা।—সাধারণতঃ তিন হইতে ছয় সপ্তাহের মধ্যে মস্তিষ্কীয় উত্তেজনার লক্ষণ এবং অবসাদ অন্তর্দ্ধান করিলে যে লক্ষণাদি উপস্থিত হয় তাহারা পুরাতন অবস্থা বলিয়া বিবেচিত।

এরূপাবস্থায় সাধারণতঃ পক্ষাঘাতের স্পষ্টতর উন্নতি দেখা যায়, এবং অনুভব সংস্পৃষ্ট লক্ষণাদি প্রায়ই অথবা সম্পূর্ণরূপেই অন্তর্দ্ধান করে। উন্নতি চলিতে থাকে, কিন্তু ক্রমেই অধিক হইতে অধিকতর ধীরাবস্থা পায় এবং এইরূপ বৎসরাবধি কিম্বা তদপেক্ষা অধিককালও চলিতে পারে।

উর্দ্ধ অথবা নিম্নাঙ্গের হইতে মুখ-মণ্ডল-পেশীর পক্ষাঘাত স্বল্পতর হয়। অধিকাংশ স্থলেই শব্দোচ্চারণ, মুখভঙ্গি অথবা শ্বাস-প্রশ্বাস সংস্পৃষ্ট পেশীর পক্ষাঘাত হইলেও অতি সামান্য হইয়া থাকে।

শতকরা অনেক স্থলেই মূত্র-স্থলী এবং সরলান্ত্র-পেশী কিঞ্চিত আক্রান্ত হয়।

উপরি ভাগের প্রতিক্রিয়াদি এক্ষণে উপস্থিত হয়, এবং কণ্ডরা-প্রতিক্রিয়াদির আধিক্য জন্মে। এক্ষণে প্রায় সাকল্য পক্ষাঘাতাক্রান্ত পেশীরই বর্দ্ধিষ্ণু কাঠিন্য দেখা দেয় এবং তাহার পরে বিস্তারক পেশ্যাদির, বিশেষতঃ উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গ বিস্তারক পেশীর স্পষ্টতর সংকুচিত ভাব জন্মে। পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর প্রকৃত ক্ষয় জন্মে না, কেবল অব্যবহার প্রযুক্ত যে বৃদ্ধির অপচয় তাহাই ঘটে। পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে আক্ষেপিক চালনা হইতে পারে।

স্পর্শজ্ঞান-লোপ সাধারণ নহে এবং থাকিলেও অতি সামান্যই থাকে, এবং উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গের অতি অল্প অল্প স্থানে সীমা বদ্ধ থাকে। নানা প্রকারের অনুভবাধিক্য অতীব সাধারণ, এবং বিশেষ এক প্রকার লগ্ন জ্বালাকর অনুভূতি কোন প্রকারেই অসাধারণ নহে। ইহা অতীব বিরক্তি কর লক্ষণ।

পক্ষাঘাত পীড়িত শরীরাংশে কেশের বৃদ্ধি বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা।

বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার বিশেষ হ্রাস-বৃদ্ধি দৃষ্ট হয় না। রোগী উত্তেজনা-প্রবণতা এবং ভাবুকতা প্রকাশ করে; এবং অনেক সময়ে কোন বিষয়ে মনোনিবেশের ক্ষমতার স্পষ্টতর অপচয় ঘটে। ঘটনাধীনে মৃগী অথবা বাতুলতা উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ যদি বাক্‌শক্তির আক্রমণ হইয়া থাকে অথবা যন্ত্রের উপাদানগত দোষ উপস্থিত হয়।

গ। মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-রক্ত-স্রাব বা মিনিঞ্জিয়াল (Meningeal) **হিমরেজ**—রক্ত-স্রাব স্থূল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-বাহ্যে (extradural) হইতে পারে, যাহাতে রক্ত-চাপ স্থূল মস্তিষ্ক-বেষ্ট এবং করোটী মধ্যে অবস্থিত হয়; অথবা স্থূল মস্তিষ্ক বেষ্ট-ঝিল্লির অন্তর্প্রদেশীয়, যাহাতে রক্ত-চাপ ক্রিনইড প্রদেশে (crenoid space) থাকে, অথবা ইহা কোমলমস্তিষ্কবেষ্ট-ঝিল্লি-সংস্পৃষ্ট (Pial) হইতে পারে।

স্থূল মস্তিষ্ক-বেষ্ট হইতে রক্তস্রাব স্বয়ম্ভুত হইতে পারে, কিন্তু তাহা বড়ই বিরল। ইহা সাধারণতঃ আঘাত, সুরা-বিষাক্ততা অথবা উপদংশের পরিণাম স্বরূপ ঘটে, অথবা উন্মাদ-রোগের সংযোগে জন্মে।

সাধারণত বিদারণ মিড্‌ল মিনিঞ্জিয়াল ধমনী অথবা শিরা, অথবা তাহাদিগের শাখাদিতে ঘটে।

স্থূল মস্তিষ্ক-বেষ্ট সংস্পৃষ্ট রক্তস্রাবের কারণ আঘাত হইলে, তৎকালের অথবা তাহার অব্যবহিত পরের চিকিৎসা বিশেষ যত্নের সহিত সম্পাদন করিতে হইবে।

কোন ব্যক্তি মধ্য বয়সের পরে মস্তকে আঘাত পাইলে, কিয়ৎকালের জন্য তাহাকে সম্পূর্ণ স্থির রাখিতে হইবে, এবং এক অথবা দুই মাসের জন্য যত্নের সহিত কোন প্রকার উত্তেজনা অথবা পরিশ্রম হইতে রক্ষা করিতে হইবে।

তৎক্ষণাৎই অজ্ঞানতা জন্মিতে পারে এবং তদপেক্ষা অধিকতরস্থলে না হইলেও সেই পরিমাণ স্থলে আঘাতের পরে তিনঘণ্টা হইতে

দুই মাস পর্য্যন্ত ভিন্ন জ্ঞানের অভাব হয় না। রোগী প্রথমে অবসাদ গ্রস্ত, পরে নিদ্রালু এবং অবশেষে গভীর নিদ্রাভিভূত হয়, এবং তাহার সহিত অজ্ঞানতা জন্মে। যখনই এরূপাবস্থা ঘটে, যে পার্শ্বে রক্ত-চাপ-অবস্থিত, তাহার বিপরিতে অর্দ্ধাঙ্গ জন্মে। সময়ে সময়ে নাসিকা-ধ্বনি সহ শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং অধিকাংশ স্থলে "চিন-ষ্টৌক্স্" শ্বাস-প্রশ্বাস উপস্থিত হয়। কণীনিকার সংকুচন অসম, এবং পক্ষাঘাতযুক্ত পার্শ্বে অধিকতর থাকে; আলোকে তাহাদিগের প্রতিক্রিয়া হয় না। উভয় চক্ষু, অপিচ মস্তক পক্ষাঘাতযুক্ত পার্শ্বের অভিমুখে, এবং অপায়াক্রান্ত পার্শ্বের বিপরিতে ঘূর্ণিত থাকে। কখন কখন অপায়ের পার্শ্বের কণীনিকার প্রসার জন্মে, এবং বিপরীত কণীনিকা অতীব ক্ষুদ্র হইয়া যায়; ইহাকে "হাচিন্‌সন'স কনীণিকা (pupil)" বলে, এবং ইহা মস্তিষ্কের কঠিন চাপিত ভাব প্রকাশ করে—মস্তিষ্ক মূলের তৃতীয় স্নায়ু চাপ পায়। অধিক সংখ্যক রোগীরই আক্ষেপিক চালনা দেখা দেয়, এবং তাহাতে মুখমণ্ডল এবং চক্ষুর পেশীর অনিয়মিত আনৰ্ত্তন কখন কখন সম্পূর্ণ রুগ্ন পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। বিলক্ষণ কাঠিন্য জন্মিতে পারে। প্রতিক্রিয়াদির আধিক্য দেখা যায়।

শরীরতাপ অনেক সময়েই স্বাভাবিকাবস্থা হইতে এক অথবা দুই ডিগ্রি উচ্চ, কিন্তু অনেক সময় ঠিক স্বাভাবিক থাকে।

সর্ব্বস্থলেই করোটী উন্মুক্ত করিয়া রক্তচাপ স্থানান্তরিত করা উচিত। এরূপ না করিলে, কার্য্যতঃ সকল স্থলেই রোগের অবস্থা নিয়মিত রূপে কঠিনতর হওয়ায় শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ এবং নাড়ী দ্রুত হইয়া অবশেষে মৃত্যু ঘটে। অস্ত্রচিকিৎসাবলম্বনে রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্যের সম্ভাবনা বিশেষ আশাপ্রদ বলিয়া বিবেচিত।

সুরা-বিষাক্ততা অথবা উন্মাদাবস্থায় রোগ মিড্‌ল্ মিনিঞ্জিয়াল আর্টারি বা ধমনী অথবা তাহার শাখাদির, অথবা কোমল মস্তিষ্ক বেষ্ট-ঝিল্লি (piamater)

শিরার বিদারণ হইতে জন্মে; সাধারণ পক্ষাঘাতের স্থায়িত্বকালে স্থূল-মস্তিষ্ক-বেষ্ট ঝিল্লিতে ক্ষুদ্র এবং পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা।

লক্ষণাদি সুরা-বীজ-বিষাক্ততা এবং উন্মত্ততা দ্বারা এতদুর আচ্ছন্ন থাকে যে কোন একবারের রোগ-বর্ণনার কোনই মূল্য থাকে না। ন্যূনাধিক পুনঃ পুনঃ এবং নানাবিধ পরিমাণ শিরোঘূর্ণন এবং শিরঃ-শূল থাকে। তাহার পরে স্পষ্টতর অর্দ্ধাঙ্গের চিহ্নের সহিত হঠাৎ তামসী নিদ্রা, এবং অনেক সময় বিলক্ষণ স্পষ্ট স্পর্শজ্ঞানহীনতার সহিত কোন কোন স্থলে, পক্ষাঘাত যুক্ত অঙ্গের আক্ষেপিক চালনা আসিয়া পড়ে।

ঘ। **কোমল মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-রক্ত-স্রাব বা পাইয়াল হিমরেজ** (*Pial Hemorrhage.*)—সাধারণতঃই এ রোগ নির্ব্বাচিত করা যায় না। ইহাতে আকস্মিক তামসী নিদ্রার সংঘটন হয়, এবং গতিদ স্নায়ু-কেন্দ্র-দেশ যুড়িয়া অপায় ঘটিলে, বরঞ্চ পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গাদির অধিকতর আক্ষেপিক চালনা দেখা দেয়। সাধারণতঃ এই অর্দ্ধাঙ্গ অসম্পূর্ণ, অনেক সময়ে একাঙ্গ-পক্ষাঘাত হইয়া থাকে।

ঙ। **উভয় পন্‌স্‌ভেরলাইর মধ্যবর্ত্তী-পথের রক্ত-স্রাব বা পন্‌স্‌ হিমরেজ** (*pons hemorrhage*).—ইহা প্রায় সর্ব্বসময়েই সাংঘাতিক। আক্রমণ আরম্ভেই অচৈতন্য জন্মে। কণীনিকা আলপিনের মস্তকের আকারে সংকুচিত হয়, শরীরের উভয় পার্শ্বস্থ পেশীর আনর্ত্তন, ঝাঁকি এবং উভয় শরীর-পার্শ্বের কিঞ্চিত কাঠিন্য উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল এবং চক্ষুর পেশীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। গলাধঃকণের এবং তাহার সহিত কথার এবং উচ্চারণেরও বাধা জন্মে। শরীর তাপ সর্ব্বস্থলেই চারি হইতে পাঁচ ডিগ্রি উচ্চতর থাকে।

চ। **ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক-রক্ত-স্রাব বা সেরিবেলার হিমরেজ** (*cerebellar hemorrhage*).—সাধারণতঃ সাংঘাতিক। আক্রমণ আকস্মিক, অথবা কতিপয় ঘণ্টা অথবা এক দিবসের জন্য কঠিন শিরঃশূল,

সাধারণতঃ মস্তকপশ্চাতের বা অক্‌সিপিটাল শিরঃ-শূলের পর ঘটিতে পারে। গতিদ লক্ষণাদি তাদৃশ স্পষ্টীভূত হয় না; অনেক সময়েই কোনপ্রকার পক্ষাঘাত নির্ণিত করা কঠিন; যদি বর্ত্তমান থাকে, অপায়ের সমপার্শ্বে থাকিবে। অন্যান্য প্রকার হইতে ইহাতে শ্বাস-প্রশ্বাস অধিকতর সমানভাবে এবং স্পষ্টতররূপে আক্রান্ত হয়। নাড়ী স্পন্দন এবং শোণিত-সঞ্চলন সাধারণতঃ অন্যান্য প্রকার রোগ সহ সমভাবাপন্ন।

২। ছিপিবৎ রক্তাদির চাপে রক্ত-নাড়ীর অবরোধ ঘটিত বা এম্বলিক সন্ন্যাসরোগ (Embolic Apoplexy.)।

বিবরণ।—শোণিত-নাড়ী বাহিত বস্তু, যেমন বসা, তন্তু-জান অথবা রক্ত-চাপ এম্বলাস বলিয়া কথিত। মস্তিষ্কে কোন রক্ত-নাড়ীর ছিপিবৎ চাপ দ্বারা অবরোধ ছিপিবৎবস্তু সংঘটিত বা এম্বলিক সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সি বলিয়া অভিহিত। পঞ্চাশবৎসর বয়সের পর রোগ তাদৃশ সাধারণ নহে। কিন্তু ঘটনাধীনে, এমন কি বিলক্ষণ বৃদ্ধ বয়সেও ইহা দেখা যাইয়া থাকে। ছিপি বা এম্বল অধিকাংশ সময়ে মিডল সেরিব্রাল আর্‌টারি বা ধমনী অথবা তাহার শাখাদিতে অবস্থিত হয়।

কারণ-তত্ত্ব।—প্রাদাহিক রস-বাত, হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ, যে কোন কারণবশতঃ রক্তহীনতা, সংক্রামক জ্বর, রক্ত-ব্যাধি (dyscrasias), বৃক্কক অথবা হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা, অর্শ, জরায়ুর অবস্থা এবং শিরা-স্ফীতি (varicose veins) প্রভৃতি ইহার কারণের বিষয়ীভূত।

লক্ষণ।—সাধারণতঃ ন্যূনাধিক গভীর আকস্মিক তামসী নিদ্রা-রোগাক্রমণ আনয়ন করে, ইহা সাধারণতঃ স্বল্পস্থায়ী। বিলক্ষণ অধিক সংখ্যক স্থলেই জ্ঞানের অভাব বিরহিত অর্দ্ধাঙ্গই রোগের প্রথম প্রদর্শক। আক্রমণারম্ভে প্রায় সর্ব্বত্রই স্পষ্টতর সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অথবা মাত্র আক্ষেপিক আনর্ত্তন উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ বমন থাকে। নাড়ী-স্পন্দন প্রায় স্বাভাবিক—কঠিন স্পর্শ, পূর্ণ, লম্ফমান অথবা অতীব ধীরগতি নহে।

প্রথমে তাপের অতি সামান্য পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, কিন্তু কতিপয় দিবসের পরে উত্থানের সম্ভাবনা হইলেও অতীব কঠিন রোগে ব্যতীত এক অথবা দুই ডিগ্রির অধিক উঠে না। সাধারণতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস নাসিকাধ্বনিযুক্ত হয় না ; মুখমণ্ডল উচ্ছাসযুক্ত থাকে।

মস্তিষ্কের বৃহত্তর অংশ শোণিতের যোগান হইতে বঞ্চিত না হইলে, অর্দ্ধাঙ্গ অন্তর্হৃত হইতে আরম্ভ হয়, এবং ক্রমেই বিলক্ষণ দ্রুত গতিতে উন্নতি লাভ করিতে থাকে ; কতিপয় মাসের মধ্যে কার্য্যতঃ সম্পূর্ণ আরোগ্যও নিতান্ত অল্প সময় হয় না। কোমলতা সংঘটিত হইলে, তাহা এতাদৃশ প্রবল হইতে পারে যে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে হয় না। এইরূপ ঘটনাতে মস্তিষ্কীয় কোমলতার সাধারণ লক্ষণাদি এবং গতি প্রকাশিত হয়।

পুরাতন অর্দ্ধাঙ্গের প্রকৃতি রক্তস্রাবের প্রকৃতির সমান।

৩। স্রুত রক্তচাপ বা অর্ব্বুদ ঘটিত সন্ন্যাস অথবা থ্রম্বিক এপপ্লেক্সি।

(Thrombic Apoplexy.)

বিবরণ।—অবরুদ্ধ স্থলে নাড়ীর রোগ হইতে মস্তিষ্কীয় রক্ত-নাড়ীর রোধ বা ছিপি আটা ভাব থ্রম্বসিস বলিয়া অভিহিত। ইহা দ্বারা যে কোন মস্তিষ্কীয় রক্ত-নাড়ী আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব।—ক্ষুদ্র বাত হইতে ধমনীর অন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লিপ্রদাহ, সীসক, অথবা উপদংশ ইহার অতি প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। ইহা-দিগের পরেই বসাযুক্ত হৃৎপিণ্ড এবং রক্ত-ব্যাধি বা ডিস্ক্রেসিয়া প্রাধান্য প্রাপ্ত হয়। রক্ত-নাড়ীর যে কোন প্রকার রোগজ অবস্থা ছিপি আটাভাব বা থ্রম্বাস উৎপন্ন করিতে পারে। ইহা স্বল্পতর বয়সেও সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু ত্রিশবৎসরের পরেই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃই পূর্ব্বগামী লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, এবং অনেক সময়ে রোগাক্রমণের পূর্ব্বে কতিপয় মাস পর্য্যন্ত থাকে। সম্ভবতঃ শরীরের এক পার্শ্বের অথবা এক উর্দ্ধাঙ্গের অথবা নিম্নাঙ্গের অসাড়তা জন্মে, অথবা হইতে পারে, তাহা কোন কোন ক্ষুদ্র অংশে সীমা বদ্ধ থাকিয়া ন্যূনাধিক্য দ্রুততা সহ পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন করে এবং অনিয়মিত কাল স্থায়ী হইতে পারে ; অথবা অর্দ্ধাঙ্গ অথবা একাঙ্গ-পক্ষাঘাত অথবা মুখমণ্ডল পেশীর অবশতার পুনঃ পুনঃ এবং ক্ষণস্থায়ী আবর্ত্তন হইতে পারে। ক্ষণ স্থায়ী বাক্‌রোধের, অথবা নিদ্রালুতার আক্রমণ হইতে পারে। আক্রমণ প্রায় ধীরে আরম্ভ হয়, অর্দ্ধাংঙ্গ, এবং তামসী নিদ্রা কতিপয় ঘণ্টার জন্য ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। আক্রমণ আকস্মিক হইতে পারে, কিন্তু অধিক সংখ্যক স্থলেই তদ্রূপ হয় না। অতীব কঠিন রোগ ব্যতীত অর্দ্ধাঙ্গরোগের অতি শীঘ্র অপেক্ষাকৃত দ্রুত উন্নতি ঘটে, অতি বিস্তৃত কোমলতা (oftening) অথবা ধমনীর বিস্তৃত রোগ না থাকিলে এই উন্নতি রক্তস্রাব ঘটিতরোগ হইতে অধিকতর দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কিন্তু এই বর্দ্ধনশীল উন্নতি রক্তাদির চাপ কর্ত্তৃক ছিপি আটা ভাব ঘটিত রোগের অপেক্ষা স্বল্পতর। অন্যান্য লক্ষণ রক্তস্রাব-লক্ষণের নিকটসাদৃশ্য প্রকাশ করে। **রোগ-নির্ব্বাচন** এবং **ভাবীফল** রক্তাম্বুসংসৃষ্ট সন্ন্যাস-রোগালোচনায় দ্রষ্টব্য।

লেক্‌চার ২৫৩ (LECTURE CCLIII.)

রক্তাম্বুসংস্পৃষ্ট সন্ন্যাস বা সিরাস এপপ্লেক্সি।

(SEROUS APOPLEXY).

বিবরণ।—ইতি পূর্ব্বে রক্ত-নাড়ীর বিদারণ অথবা অবরোধ ঘটিত আকস্মিক অজ্ঞানতা এবং পক্ষাঘাত ইত্যাদি সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সি নামে অভিহিত হইয়াছে; তদনুসারে ইহা সন্ন্যাস নামের অধিকারী হইতে পারে না, যেহেতু শোণিত-নাড়ীর অবরোধাদি, অপিচ রক্ত-স্রাব সহ ইহা সম্বন্ধ বিরহিত।

তথাপি ইহা নিশ্চিত যে অন্যান্য শরীর-গহ্বরের ন্যায় মস্তিষ্ক-কোটরেও রক্তাম্বুর ক্ষরণ হইতে পারে। এই রস-ক্ষরণ অতি দ্রুত এবং হঠাৎ অধিক পরিমাণে হইলে প্রকৃত সন্ন্যাসের ন্যায়ই তামসী নিদ্রাদির ফল স্বরূপ গুরুতর এবং সাংঘাতিক পরিণাম উপস্থিত করিতে পারে। ইহাই ইহার সন্ন্যাস-পর্য্যায় ভুক্ত হইবার কারণ।

কারণ-তত্ত্ব।—বয়সের শেষাংশে যে সকল ব্যক্তির স্নায়বিক দুর্ব্বলতা নিবন্ধন শারীরিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয় তাহাদিগের মধ্যে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে মূত্রাঘাত নিবন্ধন মূত্র-বিষাক্ততা বা যুরিমিয়া ইহার কারণ; যাহা কিছু মস্তিষ্কের বৃহত্তর অংশের শিরায় রক্ত-স্রোতের বাধা প্রদান করে; নানাবিধ হৃদ্রোগ; প্রলম্বিত কাল অহিফেন, ককেন, ক্লরাল অথবা সুরা-বীজের বা এল্‌কহলের ব্যবহার অনেক সময়ে ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ শারীরিক জড়তা, অস্বাভাবিক নিদ্রালুতা, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশে ন্যূনাধিক কীট-বিচরণের অনুভূতি, মনঃ-

সংযোগে কিঞ্চিত কষ্টানুভূতি, বাক্য-গঠনে কাঠিন্য, এবং গল্পের সময়ে হঠাৎ সাধারণ কথার স্পষ্টতঃ ভ্রান্তির উপক্রম উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগী যেন দৃশ্যতঃ গল্প শ্রবণ করিতেছে বলিয়া বোধ হয়, এবং সে নিজে শুনিতেছে বলিয়া বিশ্বাস করে, ইতি মধ্যে হঠাৎই তাহার প্রতিতি জন্মে, সে শুনে নাই অথবা যাহা কথিত হইয়াছে তাহার অধিকাংশ বোধগম্য করে নাই। ইহার পরেই মৃদু প্রকৃতির বিড় বিড় প্রলাপ এবং ভ্রমদর্শন এবং ভ্রান্ত শ্রবণ উপস্থিত হয়। খাদ্য গ্রহণের পক্ষে রোগীর যথেষ্ট জ্ঞান থাকে। শরীর-তাপ স্বাভাবিক থাকে অথবা অর্দ্ধ ডিগ্রি উচ্চে উঠে, নাড়ী-স্পন্দন বরঞ্চ দ্রুত থাকে এবং স্থূল ও পূর্ণ হয় না। ত্বকের স্পর্শ জ্ঞান বর্দ্ধিত হয়। উর্দ্ধাঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গের কাঠিন্য জন্মে এবং মস্তক কিঞ্চিত প্রত্যাহরিত হয়; কণীনিকা ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং আলোকে সম্যক প্রতি ক্রিয়া হয় না। জিহ্বা গভীর লেপাবৃত এবং শুষ্ক। উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গ কঠিন এবং শীতল, এবং এতদবস্থায় নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ, পরে তামসী নিদ্রা এবং মৃত্যু। সম্ভবতঃ নিউমনিয়া এই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ। উপরিউক্ত বিবিধ রোগাবস্থার প্রত্যেকের স্থায়ীত্ব কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত যাইতে পারে। বিলক্ষণ অনেক স্থলেই প্রথম স্পষ্টতর লক্ষণের উপস্থিতির তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহের পরে এই সাংঘাতিক তামসী নিদ্রা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে গভীর তামসী নিদ্রাই প্রায় প্রথম লক্ষণ রূপে দেখা দেয়। এই লক্ষণের পূর্ব্ব গামী রূপে কেবল মানসিক ক্রিয়ার ধীরতা এবং নিদ্রায় প্রবৃত্তি এবং সম্ভবতঃ শরীরের বিবিধ স্থানে অসাড়তা উপস্থিত হয়।

এরূপও অনেক রোগ দেখা যায় যাহাতে মোটেই গভীর তামসী নিদ্রা উপস্থিত হয় না, কিন্তু রোগী জীবিত থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে মানসিক অবস্থা এবং শারীরিক লক্ষণ পরিষ্কার হইয়া ন্যূনাধিক সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—করোটী অভ্যন্তরীণ স্বতঃ রক্তস্রাবে আমরা সর্ব্বস্থলেই রক্ত-নাড়ীর রোগ দেখিতে পাই। ইহাতে

প্রধানতঃ বৃহৎ মস্তিষ্কের রক্ত-নাড়ীদলস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ীর মাত্র অপকৃষ্টতা উৎপাদক প্রদাহ উপস্থিত থাকিতে পারে। প্রথমে রক্ত-নাড়ীর অভ্যন্তরীণ ঝিল্লির কিয়দংশ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইলে তাহার স্থানিক দৌর্ব্বল্য ঘটে এবং পরে নাড়ীর দুর্ব্বলীভূত অংশের প্রসারণ প্রযুক্ত ধমনীর বহিরংশের প্রদাহ জন্মে। ইহার ফল স্বরূপ এক ইঞ্চির শত ভাগের এক ভাগ হইতে তাহার বিশ ভাগের এক ভাগ মধ্যে পরিবর্ত্তনশীল ব্যাসযুক্ত একটি ক্ষুদ্র শোণিতার্ব্বুদ বা এনুরিজমের উৎপত্তি হয়। শবব্যবচ্ছেদান্তে সাধারণতঃ দশ হইতে এক শতটি এইরূপ ক্ষুদ্র রক্তার্ব্বুদ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে মিলিয়ারি বা শস্যবীজবৎ রক্তার্ব্বুদ বলা যায়। এই সকল রক্তার্ব্বুদের এক অথবা একাধিকের বিদারণ হইলে রক্তস্রাব ঘটে।

অপিচ ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক-রক্ত-নাড়ী-প্রাচীরের বসাপকৃষ্টতা জন্মিতে পারে। শীতাদ, স্কর্ব্বুটাস বা স্কার্ভি, ক্ষয় বা শীর্ণতা, শ্বেত কণিকাবাহুল্য বা লুকসাইথিমিয়া, অথবা সংক্রামক রোগের পরের অবস্থা সাধারণতঃ এরূপ ঘটনার কারণ। এই প্রকারের ধমনী-প্রদাহ সাধারণতঃ জীবনের প্রথমাংশে অধিকতর সংঘটিত হয়, তথাপি কখন কখন এত শেষে যে ষষ্টি বৎসর অথবা তাহার পরেও সম্ভাবিত হইতে পারে।

ছিপি আটা বা এম্বলিক প্রকারের রোগে মস্তিষ্ক-রক্ত-নাড়ীর রোগের কোন প্রমাণ নাও থাকিতে পারে। কেবল রক্তহীন মস্তিষ্কাংশ, অথবা তাহার বিগলন, ছিপি বা প্লাগের পরের অংশের নাড়ীর রক্ত-শূন্যতা, ছিপি আটা নাড়ীর পশ্চাতের অংশের কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিতভাব, এবং স্বয়ং ছিপিরও তদবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে অবরুদ্ধ অংশে রক্তের চাপ (pressure) প্রযুক্ত রক্ত-স্রাব ঘটে, অথবা ছিপি বা এম্বল রক্ত-স্রোতের বাধা জন্মাইয়া বিদারণ এবং রক্ত-স্রাব উৎপন্ন করিতে পারে।

কোমল পদার্থ পূর্ণ অর্ব্বুদরোগ বা এথারমা কেবল বৃহত্তর নাড়ী আক্রমণ

করে। নাড়ী-প্রাচীরের স্থিতি স্থাপকতার বিলক্ষণ হ্রাস এবং তাহার ফল স্বরূপ অনেক সময়ে রক্ত-স্রাব ঘটে। রক্ত-নাড়ীর অভ্যন্তরীণ আবরণীর স্থূলতা (endarteritis deformans) এবং বসাপকৃষ্টতা (atheroma) জন্মে। ইহার ফল স্বরূপ অস্বচ্ছ পীত স্থূলতা দেখা দেয় এবং সর্ব্বদা না হইলেও অনেক সময়ে চূর্ণপ্রস্তরীভূত (calcicified) হয়। এরূপ এক অথবা একাধিক স্থান থাকিতে পারে, ইহার সাধারণ গতি এই যে আক্রান্ত নাড্যাদির আবরক ঝিল্লী বাহিয়া বিস্তৃত হয়। এই সকল বর্ত্তুলাকার অপকৃষ্টতা সর্ব্বস্থলেই নাড়ীর পথের পরিবর্ত্তন ঘটায়, কখন কখন তাহাদিগকে বর্দ্ধিত করে, অন্য সময়ে তাহাদিগের সঙ্কীর্ণতা জন্মায়, অথবা তাহাদিগের সম্পূর্ণ অবরোধ ঘটায়; নাড়ীর অবরোধ ঘটাইলে তাহারা ছিপিবৎচাপ বা থ্রম্বাস নির্ম্মাণ করে। ক্ষুদ্রতর নাড্যাদি অপকৃষ্টতার অনুপাতে আক্রান্ত না হইলেও পরিবর্ত্তনাদি নিশ্চিত রূপে তদভ্যন্তরে এতদূর বিস্তৃত হয় যে তাহাদিগের সম্পূর্ণ রোধ ঘটে। মস্তিষ্ক-রক্ত-স্রাবের সংখ্যানুসারে স্থানের ক্রমঃ—কডেট এবং লেণ্টিকুলার নিউক্লিয়াই, (লাঙ্গল ও মযুরিকাবৎ সংযোগ-বিন্দু), মস্তিষ্ক-বেষ্ট এবং মস্তিষ্কের খোল বা কর্‌টেক্‌স্ অংশ, সেণ্ট্রাম ওভেলি বা বাদামাকার মস্তিষ্ক-কেন্দ্র, অপ্টিক থ্যালামাস, পন্‌স্ বা মস্তিকাংশদ্বয়-মধ্যপথ, ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক বা সেরিবেলাম এবং মাতৃকা মূলাধার বা মেডালা অবলঙ্গেটা।

ছাল বা কর্‌টেক্‌স অংশের রক্ত-স্রাব সাধারণতঃ স্বল্পতর, ভেণ্টিকুলার বা মস্তিষ্ক-কোটর রক্ত-স্রাব সাধারণতঃ মৌলিক স্নায়ুগ্রন্থির বিদারণের ফল। পন্‌সের রক্ত-স্রাব অনেক সময়ে মধ্য রেখায় ঘটে। ক্ষুদ্র মস্তিষ্কের রক্ত-স্রাব উর্দ্ধ সেরিবেলামের ধমনীর বিদারণ হইতে জন্মে, এবং সাধারণতঃই তাহা চতুর্থ কোটরাভ্যন্তরে ঘটে।

স্রাবান্তে রক্ত প্রথমে চাপ বাঁধে, এবং অতি অল্পদিনের মধ্যে তাহার বিগলন আরম্ভ হয়; পরে এক অথবা দুই সপ্তাহ মধ্যে রক্ত-

চাপ বেড়িয়া স্বভাবতঃই তান্তব প্রাচীর নির্ম্মিত হয়; তিন হইতে চারি সপ্তাহ মধ্যে প্রাচীর-বেষ্টিত বস্তুর তরলতা জন্মে; এবং ছয় অথবা আট সপ্তাহের শেষে তরল পদার্থের শোষণ ঘটে, এবং কোষ (cyst) প্রাচীরের একত্র সংযোজনার সংঘটনে কলঙ্কাবশেষ থাকে, কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত ইহার সংকোচন চলিতে পারে, অথবা উপযুক্ত সময়ে প্রায় শোষণ ঘটিতে পারে। চতুঃপার্শ্বস্থ উপাদানের কোন প্রকার গৌণ অপকৃষ্টতা ঘটিতে পারে; বস্তুতঃ ন্যূনাধিক স্থান যুড়িয়া সুস্পষ্ট কোমলতার সংঘটন অসাধারণ নহে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—প্রাথমিক বা আরম্ভক চিৎকার, তামসী নিদ্রার স্বল্পস্থায়িত্ব, জিহ্বার দংশন, প্রসারিত, সমান এবং প্রতিক্রিয়াযুক্ত কণীনিকা, এবং পক্ষাঘাতের অভাব দ্বারা মৃগী-রোগ রক্তস্রাব হইতে প্রভেদিত হইতে পারে। অর্দ্ধাঙ্গের অনুপস্থিতি, মুখমণ্ডলে বৃক্ক-রোগের রেখাপাত বা মুখভঙ্গি হইতে, এবং মূত্র-পরীক্ষা দ্বারা মূত্রাম্লবিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া পয়জনিং হইতে প্রভেদ-নিরূপিত হয়।

অসম্পূর্ণ তামসী নিদ্রা, স্বভাবনিম্ন অথবা অসম তাপের অভাব, এবং প্রশ্বাসে সুরাসারের ঘ্রাণ প্রভৃতি সুরা-সার-তামসীনিদ্রার প্রভেদক।

এম্বল বা ছিপিবৎ চাপস্খলিত হইয়া আসিবার স্থানের বর্ত্ত-মানতা দ্বারা ছিপিবৎ চাপাবরোধ বা এম্বলিজম নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। অপেক্ষাকৃত স্বল্পস্থায়ী তামসীনিদ্রা এবং তাহার সহিত অথবা পূর্ব্বগামীরূপে প্রথমে পক্ষাঘাত এবং পরে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ বা কনভালসন—ইহাও ইহার পরিচয়ের বিষয়। ইহাতে তাপের কচিৎ গুরুতর পরিবর্ত্তন ঘটে। বয়স বৃদ্ধির সহিত ছিপিবৎ চাপাবরুদ্ধতা (embolism) বিরলতরহইয়া যায়।

রক্ত-চাপ অথবা প্লাবিত শোণিতার্ব্বুদ বা থ্রম্বাস অন্যান্য প্রকার এপপ্লেক্সি বা সন্ন্যাস হইতে নির্ব্বাচিতকরা সর্ব্বস্থলে সহজ সাধ্য নহে, কিন্তু আর্টারাইটিস বা ধমনী-প্রদাহের বর্ত্তমানতার প্রমাণ, সর্ব্ব শারীরিক

দুর্ব্বলাবস্থা, দুর্ব্বল অথবা বসাক্ত হৃৎপিণ্ড, পূর্ব্বগামী লক্ষণাদির বর্ত্তমানতা এবং নাসিকাধ্বনিযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাসের অনুপস্থিতি থ্রম্বাস বা রক্ত-চাপের পরিচয় প্রদান করে।

ভাবীফল।—রক্ত-স্রাব সংসৃষ্ট সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্সির প্রথমাক্রমণে সাধারণতঃ শুভ ফলের আশা করা যায়, কিন্তু পরের প্রত্যেক পুনরাক্রমণে তাহার হ্রাস হইতে থাকে। উপরে যে শুভ ফলের উল্লেখ করা হইল তাহার তাৎপর্য্য এই যে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ফিরিয়া আসিতে এবং পক্ষাঘাতের স্পষ্টতর উন্নতি হইতে পারে, এমন কি স্বাস্থ্য পূর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বলিয়াও অনুমিত হইতে পারে। পক্ষাঘাতের নির্দ্দিষ্ট একটি সীমা পর্য্যন্ত উন্নতি হয় এবং পরে কার্য্যতঃ স্থিরাবস্থায় থাকে, কিন্তু হইতে পারে তখনও অপ্রকাশিত রূপে প্রায় অবিশ্রান্ত উন্নতি চলিয়া অনেক দিন পর পর তাহার উপলব্ধি হয়।

তামসী নিদ্রা অতি গভীর এবং স্থায়ী হইলে, এবং শরীর-তাপ এবং নাড়ীর পরিবর্ত্তন ঘটিলে ভাবীফল তাদৃশ শুভজনক হয় না। তামসী নিদ্রার তৃতীয় দিবসের পরে, প্রত্যেক পর পর দিবস আরোগ্যাশার হ্রাস হইতে থাকে। তামসী নিদ্রাবস্থায় আপেক্ষিকরূপে হঠাৎ দ্রুত তাপের বৃদ্ধি অশুভ পরিণতি-প্রকাশিত করে।

উপদংশ, বৃক্কক-রোগ অথবা সুরা-বিষাক্ততার বর্ত্তমানতা গুরুত্বের গভীরতার বৃদ্ধি করে।

আরম্ভক আক্রমণ অতীব কঠিন তর, তামসী নিদ্রা অসাধারণ গভীরতর এবং প্রলম্বিত, আক্ষেপিক চালনা অতীব কঠিনতর না হইলে ছিপিবৎ চাপাবরুদ্ধতা (embolie) প্রযুক্ত সন্ন্যাস-রোগের ভাবী ফল অধিকতর আশাপ্রদ বলিয়া বিবেচনা করা যায়; এই শুভফল কেবল সন্ন্যাস-রোগারোগ্যেই আবদ্ধ থাকে না, অতি শীঘ্র এবং অনেক স্থলে পক্ষাঘাতের সম্পূর্ণ আরোগ্যে পর্য্যবসিত হয়।

প্লাবিত রক্তের ছিপিবৎ চাপ বা সংযমিত রক্তার্ব্বুদ সংসৃষ্ট (throm-bic) সন্ন্যাস-রোগের ভাবীফল অন্য দুইটির মধ্যে যে কোনটি অপেক্ষা স্বল্পতর আশা প্রদান করে, কিন্তু তাহা উপস্থিত ধমনী-রোগের পরিমাণ এবং রোগীর বয়সের উপর অনেকাংশে নির্ভর করে।

রক্তাম্বুর-চাপ ঘটিত বা সিরাস (Serous) সন্ন্যাস-রোগের পরিণাম প্রধানতঃ হৃৎপিণ্ডের অবস্থা, শারীরিক তেজঃ (tone), রোগীর বয়স এবং শারীরিক চালনার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। অনেক রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

লেক্‌চার ২৫৪ (LECTURE CCLIV.)

সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সির চিকিৎসা।

(TREAT MENT OF APOPLEXY.)

রোগাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অথবা যথা সম্ভব অব্যবহিত পরেই চিকিৎসারম্ভ কর্ত্তব্য। অন্যথা বিলম্বে গুরুতর এবং অপ্রতিকারযোগ্য অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। অবস্থানুসারে ঔষধঃ—

আর্নিকা—রোগারম্ভের পরে সম্ভবতঃ ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। কেবল আভিঘাতিক রোগে নহে, অন্য বিধ রোগেও রক্ত স্রাবনিবারণ করিয়া ইহা তাহার পুনরাক্রমণে বাধা প্রদান করে। প্রদর্শক লক্ষণ— সর্ব্বাঙ্গীন ঘৃষ্টবৎ অনুভূতি এবং কনকনানি, পক্ষাঘাত, বিশেষতঃ বাম পার্শ্বের, পূর্ণ, সবল নাড়ী এবং নাসিকাধ্বনিযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস।

পূর্ব্বগামী লক্ষণ দ্বারা চালিত হইয়া **আর্ণিকা** প্রয়োগে অনেক সময়ে আসন্ন সন্ন্যাসাক্রমণেয় নিবারণ হইয়াছে। এরূপ অন্যান্য ঔষধের মধ্যে **একনাইট**, **বেলাডনা**, এবং **গ্লনইন** প্রধান। প্রবল লক্ষাণাদি দূরীভূত হওয়ার পর রক্ত-চাপের শোষণার্থও **আর্ণিকার** প্রয়োগ হইয়া থাকে।

একনাইট—হঠাৎ নাড়ীর বেগ এবং তাপের বৃদ্ধি ইহার প্রদর্শক। তামসী নিদ্রা অন্তর্দ্ধান করিলে অবসাদ লক্ষণ—পাণ্ডুর বসা মুখমণ্ডল, গাত্রের শীতলতা, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য এবং ধীর গতি এবং অসাড়তা ও চন্‌চনি জন্য ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে।

বেলাডনা—মস্তিষ্কের ধমনী-রক্তাধিক্য নিবন্ধন গভীর তামসী নিদ্রা, মুখের লোহিতাভা, কেরটিডের প্রচণ্ড দপদপানি, পূর্ণ, কঠিন এবং সবল নাড়ী, চক্ষুর রক্তিমা এবং কণীনিকার অত্যন্ত প্রসার, মৃদু প্রলাপ,

মুখের কুটিলতা, গেলার কষ্ট অথবা অপারকতা, এবং সবাধ শ্বাস-প্রশ্বাসে ইহা প্রযোজ্য ; অপিচ ইহাতে অসাড়ে মল-মূত্রের ত্যাগ এবং নিদ্রালুতাও থাকিতে পারে।

ওপিয়াম—ইহা সন্ন্যাস-রোগের অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগের নানাবিধ অবস্থায়, —মূল অরিষ্ট হইতে সর্ব্বোচ্চ শক্তিতে ইহা প্রযোজ্য হইতে পারে ; যথা :—

"নাড়ী-স্পন্দন এবং তাপ মধ্যে স্পষ্টতর প্রভেদ—নির্গন্ধীকৃত ওপিয়ামের অরিষ্ট ঘণ্টায় ঘণ্টায় পাঁচ বিন্দু মাত্রায় তামসী নিদ্রাবস্থায়।

"মৃদুরক্তাধিক্য সহ মস্তকাভ্যন্তরে শোর, কথা কহিতে এবং গিলিতে অত্যন্তকষ্ট, শ্বাস-প্রশ্বাসেও কিঞ্চিৎ কষ্ঠানুভূতি, কোমল, পূর্ণ এবং ধীর গতি নাড়ী, জ্ঞানের অবসাদাবস্থা, নিদ্রালুতা, অথবা অতিশয় নিদ্রায় প্রবৃত্তি—৩× ক্রম প্রযোজ্য!

"হাস্য সহ উত্তেজনাপ্রবণতা, গোলমেলে ভ্রমাত্মক কথা, অস্থিরতা, মুখ এবং চক্ষুর রক্তিমা, সংকুচিত কণীনিকা, হস্তদ্বারা মস্তকাকর্ষণ, মুখের অন্যতর পার্শ্বে জিহ্বাকর্ষণ, পক্ষাঘাত যুক্ত অঙ্গের শীতলতা—৩০ ক্রম প্রযোজ্য।" (কাউপার থোয়েট.)

ডাঃ বেজ বিবেচনা করেন বৃদ্ধ ব্যক্তিগণ কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ সেবন দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখেন, তাহার বেগ জন্য তাঁহাদিগের মধ্যে অনেক সন্ন্যাস রোগ জন্মে। এস্থলে যত্ন পূর্ব্বক চিকিৎসা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রয়োজন। **ওপিয়াম** দ্বারা দ্বিবিধ কার্য্য পাওয়া যায়।

গ্লনইন—সঙ্গে বৃক্ক রোগ থাকিলে ধমনীর অত্যুচ্চ আততাবস্থায় ইহা প্রযোজ্য। (ডাঃ ডিয়ুয়ি)। অতি কঠিন এবং আকস্মিক রক্তাধিক্যে ইহা উপকারী। হৃৎপিণ্ডাবসাদ প্রযুক্ত আসন্ন কল্যাপ্‌স্‌ বা পতনের আশঙ্কায় ইহা উৎকৃষ্ট। কার্য্য পাওয়ার আশা থাকিলে ইহার একগ্রনের এক অথবা দুই শতাংশের এক অংশের ব্যবহার উচিত (ডাঃ কাউপার থোয়েট.)।

লরসিরেসাস—সাবধানতা সূচক পূর্ব্বগামী লক্ষণ ব্যতীত হঠাৎ সন্ন্যাস উপস্থিত হইলে ডাঃ হার্‌ ম্যানের মতে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ; রোগী তামসী নিদ্রা গ্রস্তের ন্যায় অবস্থান্বিত হয়, তাহা হইতে তাহাকে জাগরিত করিতে পারা যায় না। হৃৎকম্প, শীতলার্দ্র গাত্র, মুখমণ্ডল-পেশীর সবল আক্ষেপ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

হায়সায়ামাস—অত্যুচ্চ স্নায়বিক উত্তেজনা, বিশেষতঃ যদি ন্যূনাধিক প্রলাপের সহিত পেশী-আনর্ত্তন থাকে। রোগী হঠাৎ চিৎকারের সহিত অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং অসাড়ে মল-ত্যাগ হয়।

ককুলাস-মস্তকে শূন্য এবং ফাঁক বোধ—ঘূর্ণনের অনুভূতি, তৎকালেই অতিশয় বিবমিষা এবং বমন, মূর্চ্ছা যাওয়ার উপক্রম, উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গের কীট বিচরণবৎ অনুভূতি, এবং কথা বলা এবং চিন্তা করা কষ্টসাধ্য।

এগারিকাস্‌—মস্তিষ্ক শক্তির ক্ষীণাবস্থা, শিরোঘূর্ণন, স্মরণ শক্তির অপচয়, এবং দৃষ্টি মালিন্য। পূর্ব্বে যে সকল রোগীর অসাধারণ নিদ্রা-হীনতা, এবং মস্তিষ্কের উল্লাস অথবা উত্তেজনা, বিশেষতঃ কনীনিকার প্রসার সহ মুখমণ্ডল-পেশী এবং অঙ্গাদির অতিশয় আনর্ত্তন হইয়া রোগ জন্মে, তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী।

কনায়াম মেকু—পক্ষাঘাত লক্ষণ সহ ইহার লক্ষণের বিলক্ষণ সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়—মুখ মণ্ডলের স্ফীত ভাব, নীল-লোহিত অথবা কালচে লোহিত বর্ণ, গাত্রের শীতলতা, নাড়ী-স্পন্দনের ধীরতা এবং ক্ষীণতা, কনী-নিকার সংকোচন এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের অসাধারণ কষ্ট এবং পীড়িত ভাব।

কুপ্রাম এসেটিকাম—সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইয়া রোগারম্ভ হয়। রোগী অসাধারণ ফেকাসে হয়, সাধারণ পিত্ত-চিহ্নের স্পষ্টতর স্বল্পতা জন্মে।

ফেরাম ফসফরিকাম—মস্তিষ্কে প্রচণ্ড রক্তাধিক্যের সহিত হৃৎপিণ্ড এবং নাড়ীর প্রবল স্পন্দন, মুখের অত্যন্ত লোহিত বর্ণ এবং তাপ, কঠিন শিরঃ-শূল, মস্তিষ্কের তাপ এবং পূর্ণতা, শরীরের তাপ, মস্তকে রক্তগতি হইতে শিরোঘূর্ণন। ইহা বিশেষ করিয়া রক্ত-স্রাব ঘটিত এবং এম্বলিক সন্ন্যাস রোগে উপযোগী।

ইপিক্যাক—অতিশয় ও অবিশ্রান্ত বিবমিষা থাকিলে এবং হাঁপানির ন্যায় শ্বাস-প্রশ্বাসে।

নাক্স ভমিকা—আক্ষেপিক সন্ন্যাসে বিশেষ উপযোগী, অঙ্গাদি স্থায়ী এবং কঠিন সংকোচনের অবস্থায় থাকে, মুখ ফেকাসে অথবা ভীষণতর বিবর্ণ, কনীনিকা সংকুচিত।

ফস্ফরাস্—দুর্ব্বলীভূত রোগী—অত্যন্ত বলক্ষয়, নাড়ী ক্ষুদ্র এবং ক্ষীণ, দ্রুত অথবা ধীর, অঙ্গাদি শীতল, হিক্কা, ঘড়ঘড়িযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস এবং শীতল, চটচটে ঘর্ম্ম।

দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে যে কোন **ফস্ফরাস সল্টের প্রয়োগ** প্রদর্শিত হইতে পারে।

মার্কুরিয়াস—এক অথবা গুচ্ছাকার স্নায়বিক প্রদাহ বা নিয়ুরাইটিস রোগে ইহা উচ্চ ক্রমে উপকারী।

নাইট্রিক এসিড—উপদংশজ রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকারের প্রত্যাশা করা যায়, কিন্তু প্রদর্শক লক্ষাণাদি বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ।

ব্যারাইটা আয়ড—জড়বৎ পুরাতন রোগে রক্ত-চাপের শোষণ-বৃদ্ধি করিতে, এবং রোগের পুনরাবর্ত্তন নিবারণ রাখিতে, বিশেষতঃ যদি জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা থাকে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। কোমল শরীর, বৃদ্ধ বয়স এবং ব্যারাইটা ধাতুর পক্ষে ইহা উপকারি।

কেলি আয়ডি—উপদংশের ফল স্বরূপ রোগ জন্মিলে শোষণের বৃদ্ধি করিতে ইহা মৃদু ও উপকারী ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই, কারণ বিস্তৃত বহুদর্শিতা দ্বারা ইহা ভূয়ঃ প্রমাণীকৃত হইয়াছে। বহুতর স্থলে ইহা রোগের পুনরাবর্ত্তমের নিবারণ করিয়াছে।

পক্ষাঘাতের চিকিৎসা—পক্ষাঘাত মূলরোগ নহে। ইহা রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ মাত্র। রোগের-পরিণাম স্বরূপ এই দুর্ঘটনার অপনয়নে চিকিৎসকের বিশেষ চিন্তা, যত্ন এবং অধ্যবসায়ের আবশ্যক। রুগ্ন মস্তিষ্কাংশ স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিতে পারিলে পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। বাস্তব পক্ষেই মস্তিষ্ক-অপায়ের অন্তর্দ্ধানের পরিমাণানুপাতে পক্ষাঘাতের আরোগ্য-স্থাপনা হয়। স্থলবিশেষে যদি আমাদিগের নিশ্চিত ধারণা জন্মে যে, এমন কি দুই অথবা তিন মাসের মধ্যে মস্তিষ্ক স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করা যাইতে পারিবে, পক্ষাঘাতের জন্য চিন্তার প্রয়োজনাভাব। কিন্তু যদি অধিক কালের জন্য পেশী নিষ্কর্ম্মাবস্থায় থাকে ন্যূনাধিক পরিমাণ অপকৃষ্ট পরিবর্ত্তন ঘটে, এবং প্রতিযোগিক্রিয়ার অভাবে কঠিন সংকোচনের ভাব উপস্থিত হয়, নির্দ্দিষ্ট উপায়াবলম্বনে পেশী নির্ব্বিকারাবস্থায় রক্ষা করার এবং সংকুচিতভাবও নিবারিত রাখার আবশ্যক। সংকোচনের নিবারণ প্রথম কর্ত্তব্য বলিয়া পরিগণিত, এবং ইহার উপায় উদ্ভাবনে উভয় চিকিৎসক এবং শুশ্রূষাকারীর বিশেষ যত্ন করার আবশ্যক।

তামসী নিদ্রার অবশান হইলেই পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীবৃন্দের প্রতিদিন অনেক বার করিয়া নিশ্চেষ্ট (passive) চালনা করা উচিত। প্রথম পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহের জন্য মৃদু চালনার পর ক্রমে চালনা সবল করার প্রয়োজন। এই চালনা রোগীর স্বাস্থ্যের অবস্থানুসারে যে পরিমাণ সম্ভব হইতে পারিত তাহার সম সীমা পর্য্যন্ত হওয়া উচিত, অবশ্যই ইহা বিদিত যে এই নিশ্চেষ্ট চালনায় রোগীর কোনই শক্তির প্রয়োগ হয় না; সকলই শুশ্রূষাকারী

দিগের দ্বারা সম্পাদিত হয়। রোগীকে হস্ত আংশিকরূপে বদ্ধ রাখিতে দেওয়া হইবে না, অথবা হস্ত একই সাধারণ অবস্থানে অধিক কাল থাকিবেনা। রোগীর অঙ্গুলি কোন আধারোপরি এরূপ ভাবে রক্ষা করিতে হইবে যে অঙ্গুলি অপেক্ষা মণিবন্ধ অধঃপতিত হইবে। এই প্রকারে প্রতিদিন তিন অথবা চারি বার অর্দ্ধ হইতে একঘণ্টা পর্য্যন্ত অঙ্গুলি নিচয় মুক্ত এবং হস্ত পশ্চাৎপার্শ্বে ঘূর্ণিত থাকিবে। অপিচ শুশ্রূষাকারীর লক্ষ্য রাখা আবশ্যক, নিম্নাঙ্গ এবং পদ এক অবস্থায় অনেক সময় না থাকে।

জ্ঞানের পুনঃস্থাপনার পরে দুই হইতে চারি সপ্তাহের মধ্যে তড়িতের প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার প্রয়োগ অনিয়মিত সময়, এমন কি আবশ্যক হইলে দুই অথবা তিন বৎসর পর্য্যন্তও অবিশ্রান্তভাবে রক্ষা করিয়া যাওয়া যাইতে পারে। প্রথমে ফ্যারাডিক (inductive) পদ্ধতিতে এত মৃদু তড়িৎ স্রোতের প্রয়োগের আরম্ভ করিতে হইবে যে তাহাতে পেশীর অতি সামান্য মাত্র সংকোচন ঘটিবে। এ সময়ে ইহা যে কোন দিগভিমুখে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরে, তিন অথবা চারি সপ্তাহের মধ্যে গ্যাল্‌ভ্যানিক (chemical) স্রোতের প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। প্রথমে পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়ার আবশ্যক কোন দিকে ইহার চালনায় অধিকতর উপকারের সম্ভাবনা। ইহা জ্ঞাত হইতে হইলে এক সীমান্ত (pole) মেরুদণ্ডোপরি এবং অন্য সীমা উর্দ্ধাঙ্গের পেশীর গতির আরম্ভক স্থানে প্রয়োজ্য; পরে ধাতু-চক্র (metalic circuit) মধ্যে স্রোতের বাধা জন্মাইয়া যে পর্য্যন্ত পক্ষাঘাত যুক্ত পেশীর সামান্য সংকোচন না হয়, ক্রমে ক্রমে শক্তির বৃদ্ধি করিতে হইবে; পরে স্রোতের শক্তির ঠিক পরিমাণ জ্ঞাত হইয়া তাহাকে বিপরীত বাহী করিতে হইবে – অর্থাৎ ঋণাত্মক (negative) স্থলে ধনাত্মক (positive) সীমা রক্ষা করিয়া সামান্য সংকোচনোৎপন্ন করিতে যে শক্তির প্রয়োজন তাহার ঠিক পরিমাণ জানিতে হইবে। যে দিগভিমুখে

চালিত হইয়া সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর স্রোত সংকোচনোৎপন্ন করে, চিকিৎসায় সেই দিগভিমুখে তাহার চালনা করিতে হইবে।

প্রথম ছয় মাস বিশ হইতে ত্রিশ মিনিট স্থায়ী গ্যালভ্যানিক স্রোত উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গে প্রতি সপ্তাহে দুই বার করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে; প্রথমে স্রোত-শক্তি অতি সূক্ষ্ম (from about ten to fifteen milleamperes) থাকিবে, পরে স্রোতের বাধা ঘটাইয়া যাহাতে সামান্য সংকোচন হয় ততদূর শক্তি বাড়াইতে হইবে। যে দিকে স্রোতের চালনা কার্য্যোপযোগী হইবে তাহা স্থির হইলে, তদ্দিগভিমুখে ফ্যারাডিক স্রোতের চালনা করিবে; যুগপৎ উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গে প্রতিদিন ত্রিশ হইতে চল্লিশ মিনিট পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে।

পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গাদির স্ফীতি এবং স্নায়ু-পথ বাহিয়া স্পষ্টতর বেদনা থাকিলে সেই অঙ্গ ফ্যারাডিক বিদ্যুচ্ছ্রোত, অঙ্গসম্বাহন (massage) এবং বায়ু নিষ্কাষণ চিকিৎসার (vacuum treatment) অনুপযোগী; কিন্তু ইহাতে গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের চিকিৎসা চলিতে পারে, এবং ইহার সঙ্গে ২৫০ হইতে ৩০০° ফারেন হাইট পর্য্যন্ত তপ্ত এবং শুষ্ক বায়ুর সপ্তাহে দুই অথবা তিন বার করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রথম তিন মাসের পর রোগীকে যতদূর সম্ভব পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের প্রতিদিন ব্যবহারে উপদেশ এবং উৎসাহ দেওয়া কর্ত্তব্য।

আমরা উপরে পক্ষাঘাত চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল প্রাকৃতিক উপায়াবলম্বনের উল্লেখ করিলাম, পাঠক অতীব যত্ন এবং সাবধানতার সহিত ব্যবহার করিবেন। যে হেতু যথোপযুক্ত শক্তি-প্রয়োগের তারতম্য হইলে চেষ্টা নিস্ফল হইবে, অথবা পরিমাণাধিক শক্তির ক্রিয়ায় বর্ত্তমান পক্ষাঘাতের পরিমাণ বর্দ্ধিত হইয়া যাইবে।

মূত্র—নিয়মিত সময় ব্যবধানে মূত্রের পরীক্ষা উচিত। সম্পূর্ণ চব্বিশ ঘণ্টার মূত্র-পদার্থাদির পরিমাণগত পরীক্ষা কর্ত্তব্য।

অন্ত্রাদি—অধিকাংশ স্থলে কৃত্রিম উপায়ে উদর পরিষ্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজনীয় বলিয়া গণ্য। পিচকারী অপেক্ষা ঔষধের সেবন দ্বারা তাহা সম্পন্ন করাই উৎকৃষ্টতর।

অনেক সময়ে ফ্যারাডিক স্রোতের নিগেটিভ পোল সরলান্ত্রাভ্যন্তরের উর্দ্ধে সিগ্‌মইডবক্রতা পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইয়া পজিটিভ পোল দ্বারা উদরোপরিস্থ সম্পূর্ণ দেশ মথিত করিলে উদ্দেশ্যের সাধন হইয়া থাকে। কখন কখন অঙ্গসম্বাহনের (massage) বা চাপন এবং ঘর্ষণের প্রয়োগে ইচ্ছানুরূপ কার্য্য সম্পন্ন হয়।

এই সকল রোগীর কোষ্ঠ-পরিস্কার রাখার জন্য ডাঃ কাউপার থোয়েটের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধের তালিকা এবং সেবনের নিয়ম নিম্নে প্রদত্ত হইল। ইহা সদৃশ চিকিৎসানুরূপ নহে, অতএব অন্যান্য অবিরোধী উপায় নিস্ফল হইলে শেষ উপায় স্বরূপ ইহার ব্যবহারের অনুমোদন করা কর্ত্তব্য।

তালিকাঃ—

ফেল বভাইনাম এক্‌ষ্ট্র·········· ····গ্রেঃ ৬০,
হাইড্রাষ্টিস মিউরি················গ্রেঃ ৪,
একুয়াস এক্‌ষ্ট্র্যা এলোজ·· ············গ্রেঃ ৪,
ফাইজষ্টিগ্‌মা ভেন টিং········ ······গ্রেঃ ২৪,
মিশ্রিত এবং ১২ ট্যব্‌লেটে বিভাগ কর।

এক অথবা দুই দিবসের জন্য রজনীতে ইহার দুইটি করিয়া ট্যাব্লেট দিবার প্রয়োজন হইতে পারে; পরে প্রতি দিন একটি করিয়া বাদ দেওয়া যায়। পরে উপযুক্ত ক্রিয়া পাইতে ক্রমে ক্রমে উহার বৃদ্ধি করার আবশ্যক হইলে বাড়াইয়া পুনর্ব্বার ধীরে কমাইতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সন্ন্যাসগ্রস্ত রোগীকে সমতল ভাবে শয়ান করাইয়া স্থিরভাবে রক্ষা করিতে হইবে। এরূপ ভাবে শয্যা প্রস্তুত করার আবশ্যক যাহাতে তাহা মল-মূত্র-ত্যাগে সমল না

হয় এবং সহজে চাদর বদলাইতে পারা যায়। পচা গন্ধ নিবারক বস্তুর দ্রব দ্বারা সিক্ত নেকড়ায় রোগীর মুখ এবং গলদেশে সঞ্চিত লালা হইতে ঐ সকল স্থান মুক্ত ও পরিস্কৃত রাখিবে, প্রত্যেক ঘণ্টায় ঘণ্টায় নাড়ীর গণনা করিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত তামসী নিদ্রা উপস্থিত থাকে অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পর পর সরলান্ত্র অথবা যোনিদেশের তাপ লইয়া লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। মস্তক অত্যন্ত তপ্ত এবং মুখ-মণ্ডল অত্যন্ত ঘোর এবং কৃষ্ণ-লোহিত থাকিলে, লক্ষণের অন্তর্দ্ধান পর্য্যন্ত শীতল জল-সিক্ত বস্ত্র খণ্ডের ব্যবহার করিতে হইবে। চিকিৎসক রোগীর বাটি হইতে বিদায় গ্রহণের পূর্ব্বে বলিয়া যাইবেন যে ঘটনাধীনে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, হঠাৎ পাণ্ডুরতা, অথবা তাপ অথবা নাড়ী-স্পন্দনের দ্রুত পরিবর্ত্তন ঘটিলে অবিলম্বে তাঁহাকে সংবাদ প্রেরণ করা হয়। এরূপাবস্থায় দুই অথবা তিন ঘণ্টার জন্য প্রত্যেক বিশ মিনিট পর পর **একনাইট** টিংচার এক বিন্দু মাত্রায় দিলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। পুংখানুপুংখ রূপে অতি যত্নের সহিত রোগী-সম্বন্ধে যথা কর্ত্তব্য করিয়া চিকিৎসক পরিবারবর্গের কর্ত্তব্য বিষয়ে মনোযোগ প্রদান করিবেন, অপিচ তিনি চিকিৎসায় অধিক বাড়াবাড়ি করিয়া রোগীর জীবন নিজেও সংকটাপন্ন করিবেন না অথবা অপরকেও তদ্রূপ করিতে দিবেন না। যথা প্রয়োজনাপেক্ষা স্বল্পতর চেষ্টাও অতি চেষ্টাপেক্ষা বরঞ্চ মঙ্গল জনক বলিয়া গণ্য। দুই অথবা তিন ঘণ্টা অন্তর অন্তর রোগীর অবস্থানের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে, কিন্তু সর্ব্বদার জন্য রোগীর চতুঃপার্শ্বে গোলমাল করা অনিষ্টকর। রোগীর গৃহ এবং বাটি গোলমাল শূন্য রাখা উচিত। দশ অথবা বার ঘণ্টার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে স্থূল বিরেচক ঔষধের সেবনও দোষাবহ নহে। বিরেচকের ব্যবহার করিতে হইলে যাহাতে অল্প মাত্রায় কার্য্য হয় এরূপ ঔষধের নির্ব্বাচন করিবে। পিল বা বটিকাকারের ঔষধ নিষিদ্ধ, যেহেতু রোগী তাহা গলাধঃ করিতে পারে না, গলায় আটক

থাকে অথবা আংশিক রূপে গলাধঃ হয়, অপরাংশ শ্লেষ্মা জড়িত হইয়া বহি-র্নিক্ষিপ্ত হয়, অপিচ কঠিন কাসি হইলে শ্বাস-বোধেরও আশংকা থাকে। "কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থ এক চতুর্থাংশ গ্রেণ **ইলেটেরিয়াম**, অথবা অর্দ্ধ চা-চামচ **ক্যাস্কেরা একস্ট্র্যাক্টের** উপর নির্ভর করা যায়। যে পর্য্যন্ত তামসী নিদ্রা বর্ত্তমান থাকে প্রতি দিন একবার করিয়া কোষ্ঠ পরিস্কার রাখার আবশ্যক" (ডাঃ কাউপার থোয়েট.)।

লেক্‌চার ২৫৫ (LECTURE CCLV.)

মস্তিষ্ক-কোমলতা বা সফ্‌নিং অব দি ব্রেন।

(SOFTENING OF THE BRAIN.)

১। তরুণ মস্তিষ্ক-কোমলতা বা একুট সফ্‌নিং অব দি ব্রেন।

(Acute softening of the Brain.)

বিবরণ।—সন্ন্যাস বা এপপ্লেক্‌সি সহ মস্তিষ্ক-কোমলতা এতই নিকট সাদৃশ্যযুক্ত যে চিকিৎসক মণ্ডলী সাধারণতঃ উভয়কে একই শিরঃ নামভুক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ অনেক রোগ দেখা যায় যাহা কোন প্রকার সন্ন্যাস-রোগের উপর নির্ভরতা প্রকাশ করে না।

তরুণ কোমলতা অনেক সময়েই রক্ত-নাড়ীর ছিপি আটা ভাব বা এম্বল অথবা রক্ত-নাড়ী-বহিঃ-প্লাবিত রক্তের অর্ব্বুদের (thrombus) চাপ কর্ত্তৃক অবরোধ বা থ্‌ম্বাসের অব্যবহিত পরের অংশে উপস্থিত হয়, এবং তাহা পুষ্টিকর বস্তুবাহী শোণিত স্রোতের হঠাৎ রোধের সাক্ষাৎ ফল স্বরূপ।

নির্দ্দিষ্ট কতিপয় সঙ্খ্যক স্থলে অবিলম্বে মস্তিষ্কোপাদানের কোমলতা জন্মে. এবং অতি দ্রুত গতিতে বিস্তৃত হইতে থাকে। এই সকল স্থলে কোন প্রভেদক চিহ্ন উপস্থিত হয় না, মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত কেবল তামসী নিদ্রা চলিতে থাকে।

উপরি উক্ত ব্যতীত অন্যান্য স্থলে তামসী নিদ্রার অপনয়ন ঘটে, এবং কতিপয় দিবসের অথবা সপ্তাহের মধ্যে হঠাৎ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের আক্র-

মণের পর তামসী নিদ্রা এবং মৃত্যু সঙ্ঘটিত হয়। অপিচ অন্য বিধ শ্রেণীর রোগে তীক্ষ্ণ শিরঃ-শূল উপস্থিত হয়, অনুমানে এই বেদনা মস্তিষ্কাভ্যন্তরাংশে আরোপিত হয়, পুনঃ পুনঃ শিরোঘূর্ণন অথবা মস্তক-চাঞ্চল্য, পরে বুদ্ধির জড়তা, লক্ষ্যহীন দৃষ্টি, স্মরণ শক্তির হানি, ইহাদিগের সহিত পুনঃ পুনঃ সন্ন্যাসাক্রমণের আশংকা জন্মে। এই সকল রোগে প্রাথমিক অপায়ের স্থলে যে কোমলতা চলিতে থাকে তাহা নিঃসন্দেহ।

এবম্বিধ প্রকারের রোগেই চিকিৎসায় কিঞ্চিত ফলের অনুমান করা যায়। সম্পূর্ণ ভাবে পুষ্টিরক্ষা এবং পরিমাণাধিক শারীরিক শ্রম অথবা উত্তেজনা প্রযুক্ত আকস্মিক দুর্ঘটনা হইতে রক্ষা করা ইহার সাধারণ চিকিৎসা। যত দূর সম্ভব রোগীর সম্পূর্ণ শারীরিক এবং মানসিক স্থৈর্য্য রক্ষা করিবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর এবং পরিষ্কার বায়ু-প্রবাহের এবং যথেষ্ট সূর্য্য-রশ্মির গৃহ প্রবেশের সুবন্দবস্ত করিবে। সহজ পাচ্য, পুষ্টি রক্ষক, অপিচ সহজ খাদ্যের আহার করাইতে হইবে। পরিপাকের অবস্থার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে, কারণ পরিপাক-যন্ত্রাদির কোন প্রকার অধিক বিশৃংখলা ঘটিলে ত্বরিত গুরুতর অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। কোষ্ঠ-পরিষ্কার রাখার আবশ্যক, তাহা হোমিওপ্যাথি ঔষধে না হইলে বিরেচকেরও ব্যবহার কর্ত্তব্য।

চিকিৎসকমণ্ডলীর অনুমান যে ইহাতে **নাক্স ভম** এবং **ওপিয়াম্‌ই** শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

(ক)। প্রাদাহিক মস্তিষ্ক-কোমলতা বা ইনফ্লামেটরি সফনিং অব দি ব্রেন।

(INFLAMMATORY SOFTENING OF THE BRAIN.)

বিবরণ।—মস্তিষ্কের একরূপ প্রাদাহিক কোমলতাও জন্মিতে

পারে। এরূপাবস্থান্বিত এক অথবা দুইটি ক্ষুদ্র এবং সম্পূর্ণ সীমাবদ্ধ স্থান মস্তিষ্কের গভীর অথবা উপরি ভাগের সন্নিহিত প্রদেশে থাকে। ইহা অধিকতর সময়েই উপদংশজীর্ণ রোগীতে দৃষ্ট হইয়া থাকে, অপিচ গুটিকাসংসৃষ্ট (tuberculous) এবং দুষিত খাদ্য-পোষিত ব্যক্তিদিগের মধ্যেও ইহা সাধারণ। ইহা সম্ভব যে, সর্ব্বত্র না হইলেও অনেক স্থলে, এই সকল রোগ মূলতঃ অতি সূক্ষ্ম রক্ত-নাড়ীর বিদারণ অথবা ছিপি আটা অবস্থা (embolism) অথবা সূক্ষ্ম রক্ত-নাড়ীতে রক্ত-চাপ বা অর্ব্বুদ সংসৃষ্ট (thrombic) অপকৃষ্টতা হইতে জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—আরম্ভক লক্ষণাদি অতীব অস্পষ্ট এবং অনিশ্চিত। অল্প জ্বর থাকিতে পারে। যদি কোন প্রথম লক্ষণ স্পষ্টতা পায় তাহা লগ্ন, অতিশয় কষ্টদ শিরঃ-শূল, বেদনা তীর বেগে মস্তক ভেদ করিয়া যায় এবং বোধ হয় যেন মস্তিষ্কের কেন্দ্র হইতে কখন এক কখন অপর চূড়ায় (apex) আসিতেছে। ইহা সর্ব্ব স্থলেই আবেশে আবেশে হয় এবং কখন কখন সবিরাম প্রকৃতি পায়। মানসিক বিশৃংখলা উপস্থিত হইতে পারে এবং মানসিক অপচয়ের আশংকা জন্মে। রজনীতে অস্থিরতা, উত্তেজনা এবং প্রলাপ এবং ঘটনাক্রমে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে। সাধারণতঃ বিবমিষা এবং বমন থাকে।

অতি অল্প সময়ের মধ্যেই একতর পার্শ্বের এক অথবা উভয় অঙ্গে আশ্চর্য্য প্রকারের অনুভূতি উপস্থিত হয়, পরে তাহাতে কীট বিচরণবৎ এবং কাঁটাবেঁধার ন্যায় এবং দৌর্ব্বল্যের অনুভূতি জন্মে। এই সময় মধ্যে মস্তক-বেদনা স্থান বিশেষে স্থায়ী হইয়া লগ্ন ভাব ধারণ করে।

এই সময়ে শিরঃ-শূল বন্ধ হয়; অস্থিরতা বর্দ্ধন শীল জড়ত্বে পর্য্যবসিত হয়; স্মরণ শক্তির দৌর্ব্বল্য ঘটে; অনুভব ক্রিয়া কঠিন হইয়া পড়ে, পরে বাক্য দ্বারা মানসিক ভাবের প্রকাশ সম্পূর্ণ অসম্ভব হয়। মুখ মণ্ডল নির্ব্বুদ্ধি ব্যঞ্জক এবং বিষণ্ণ; কণীনিকা সংকুচিত অথবা বিস্তৃত প্রসারযুক্ত

এবং আলোকে প্রতিক্রিয়াহীন থাকিতে পারে। সুস্পষ্ট অৰ্দ্ধাঙ্গ উপস্থিত হয়। নাড়ী-ধীরগতি, সময়ে সময়ে ত্বক উচ্ছ্বাসযুক্ত, অন্য সময়ে শীতল চট চটে ঘর্ম্মাবৃত; জিহ্বা লোহিত এবং বরং শুষ্ক; কোষ্ঠ বদ্ধ।

এ সময়ে তামসী নিদ্রা অথবা নিদ্রালুতার আক্রমণ আসিতে পারে। অতি অল্পকাল মধ্যে এরূপ আক্রমণ অনেক বার হইতে পারে। দৃশ্যতঃ বিলক্ষণ বুদ্ধির বর্ত্তমানতা প্রকাশ পায় এবং তথাপি রোগী একটি কথাও বলিতে পারে না। পক্ষাঘাত গ্রস্ত অঙ্গাদি অনেক সময়েই অত্যন্ত বেদনা-যুক্ত থাকে এবং আক্ষেপের সহিত চালিত হয়, তাহার আকুঞ্চক পেশী-বৃন্দের সবল (tonic) আক্ষেপ হইতে পারে, এই সংকোচন প্রযুক্ত অঙ্গাদি স্থায়ী রূপে আকুঞ্চিত থাকিয়া যায়।

অপরঞ্চ রোগী ক্রমে ক্রমে তামসী নিদ্রাগ্রস্ত হইতে পারে, দ্রুত শীর্ণতা ঘটে, নাড়ী দ্রুত আঘাতী এবং ক্ষণ লোপ বিশিষ্ট হয়, জিহ্বা শুষ্ক, এবং মধ্য স্থানে শুষ্ক ছালযুক্ত থাকে, দন্ত এবং দন্ত মাড়িতে মলের সঞ্চয় ঘটে, চক্ষু-পুট যুড়িয়া যায়, বায়ু-পথে শ্লেষ্মার শব্দ উঠে, গলাধঃকরণে অপারকতা জন্মে, অনৈচ্ছিক মলনিঃসরণ থাকে, এবং পাঁচ হইতে যাট দিবসের মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অতি প্রথমাবস্থায়, অর্থাৎ মস্তিষ্কোপাদানের বিগলনের পূর্ব্বে চিকিৎসায় ফললাভ হইতে পারে; শেষের অবস্থায় তাহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। যে কোন প্রকার চিকিৎসাই হউক, রোগের যে কিছুমাত্র উপশম অথবা পরিবর্ত্তন করিতে পারে তাহা নিতান্ত সন্দেহ জনক।

ষ্টিলিঞ্জিয়া—ডাঃ কাউপার থোয়েট মস্তকাভ্যন্তরীণ বেদনায় ইহার তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় মূল আরকের প্রশংসা করিয়াছেন। উপদংশ ঘটিত রোগে ইহা উৎকৃষ্ট।

• **গুয়েইয়াকল কার্ব্বনেট**—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে পাঁচ

গ্রেণ মাত্রার কাপ্সুল প্রতিদিন তিন হইতে চারিবার করিয়া গুটিকা সংসৃষ্ট রোগের অপরিহার্য ঔষধ।

উপরিউক্ত ব্যবস্থা হানিমানের হোমিও প্যাথির অনুমোদনীয় বলিয়া বিবেচিত না হইলেও রোগের গুরুত্বানুসারে ব্যবহার নিতান্ত অসঙ্গত নহে।

যে স্থলে উপদংশ এবং গুটিকোৎপত্তি লক্ষণের অভাব থাকে এবং সাধারণরক্তরোগ পূয়-সঞ্চারপ্রবণতা প্রকাশ করে, তাহাতে নিম্নোল্লেখিত ধাতু দোষের সংষোধক ঔষধাদি উপকার করিতে পারে ঃ—**ক্যাল্কেরিয়া কারবনিকা, হিপার সাস্‌ফার**, এবং **সাল্‌ফার**।

হায়সায়ামিন (মাল্‌কের হায়সাযামিন হইতে ট্রিটু ৩০)—কথা উচ্চারণে অপারকতা, অনৈচ্ছিক মলত্যাগ এবং গভীর ও প্রলম্বিত তামসী নিদ্রায় উপকারী।

একনাইট—পক্ষাঘাত যুক্ত অঙ্গাদিতে বেদনা।

বেলাডনা অথবা **ষ্ট্র্যামনিয়াম**—পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গে স্বস্ব প্রকৃতির আক্ষেপ (convulsion)।

ওপিয়াম।—আক্ষেপিক চালনা, শুষ্ক এবং ছাল পড়া জিহ্বা, ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু এবং প্রগাঢ় তামসী নিদ্রা।

আয়ডিন।—দ্রুতশীর্ণতার নিবারণার্থ।

নাক্স ভমিকা অথবা **প্লাম্বাম**—আকুঞ্চক পেশীদিগের দৃঢ় সংকোচনাবস্থা।

ডিজিটেলিস (ফান্ট), অথবা **গ্লনইন**—হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়া, অথবা নিয়মহীনতা, অথবা ক্ষণলোপের সংশোধনে উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—রোগীর সাধারণ শোণিত সঞ্চলনের শৃঙ্খলা এবং স্থৈর্য্য সম্পাদন, অপিচ সম্পুর্ণ পুষ্টি রক্ষার্থ সহজ পাচ্য

অথচ পুষ্টিকর এবং মৃদুগুণ খাদ্য এবং বিশ্রাম চিকিৎসা পক্ষে প্রধান এবং প্রথম অবলম্বনীয়। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা একটি প্রধান আবশ্যকীয় চিকিৎসা, তজ্জন্য চিকিৎসা মতের নিরপেক্ষ ভাবে, রোগের প্রথমাবস্থায় পাঁচ হইতে দশ বিন্দু মাত্রায় ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডার ফ্লুইড একৃষ্ট্র্যাক্ট প্রতিদিন তিন অথবা চারিবার, শেষাবস্থায় এনিমা ফলপ্রদ।

(খ)। পুরাতন মস্তিষ্ক-কোমলতা বা ক্রনিক সেরিব্রাল সফ্‌নিং।

(Chronic Cerebral Softening.)

বিবরণ।—ইহা প্রায় সম্পূর্ণ রূপেই বৃদ্ধ বয়সের রোগ। শোণিত-বহানাড়ী এবং উপাদান সাধারণের এই বয়সে যে স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন ঘটে ইহা তাহারই ফল। সম্ভবতঃ শতকরা নিরানব্বই স্থলে কোন না কোন প্রকার অমিতাচারের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেকে আধুনিক বিদেশীয় সভ্যতা সম্মত সামাজিকতার অত্যন্ত প্রশ্রয় প্রদান করায় তাহা চরম অমিতাচারে যায়, অথবা অনেকদিন পর্য্যন্ত নিরবচ্ছিন্ন মানসিক একাগ্রতা ও অন্য প্রকার অমিতাচার ঘটে, অপিচ সাধারণতঃ যে সকল অভ্যাসগত ব্যবহার লাম্পট্য বলিয়া কথিত, এরূপ অমিতাচারই অধিকাংশ স্থলে সংঘটিত হয়।

ইহার আক্রমণ অতীব ধীর, এবং ব্যবহারের অলক্ষিত পরিবর্ত্তনে এবং বুদ্ধির ন্যূনতায় রোগের প্রথম আভাষ প্রকাশিত হয়। শিরঃশূল এবং বিবমিষা উপস্থিত থাকিলেও কোনরূপ প্রাধান্য পায় না। সর্ব্বপ্রকার মানসিক বৃত্তিরই আবিলতা ঘটে, স্মরণ শক্তির অভাব হয়, কথন ধীর এবং অসম্বন্ধ হইয়া যায়। রোগী অতি সুপরিচিত নাম অথবা বস্তুও স্মরণ করিতে পারে না। এই অবস্থা ধীরে বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর

স্পষ্টতা লাভ করে এবং অনেকদিন স্থায়ী হয়। রোগী তখন এক অথবা একাধিক অঙ্গে কীট-বিচরণ এবং কাঁটা বেঁধার ন্যায় অনুভব করিতে আরম্ভ করে এবং বিলক্ষণ অনেক সময়েই ইহা অঙ্গুল্যাদিতে অনুভূত হয়, পরে এক অথবা সকল অঙ্গেরই শক্তির অপচয় ঘটে। হস্তদ্বারা কোন বস্তু দৃঢ় ধারণের অক্ষমতা অথবা এক অথবা উভয় নিম্নাঙ্গের টানিয়া লওয়ার ন্যায় ক্ষীণ গতি হয়।

বিলক্ষণ অনেক সময়েই, কিন্তু সর্ব্বদা নহে, হস্ত এবং পদের আকুঞ্চক পেশীর দৃঢ় সঙ্কুচিত ভাব থাকে! সঙ্কুচিত অঙ্গ, সন্ধি এবং পেশ্যাদিতে বিলক্ষণ বেদনা হয়। চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়, এবং সঙ্কুচিত অঙ্গে কিঞ্চিৎ স্পর্শ জ্ঞানহানি (anesthesia) থাকিতে পারে। মুখমণ্ডল ক্রমে ক্রমে ভাবহীন এবং কিঞ্চিৎ বিকট দৃশ্য হয়। সাধারণ দৃশ্য বৃদ্ধত্ব পায়। পক্ষাঘাত ধীরে অধিকতর স্পষ্ট হইয়া উঠে, এবং অন্যান্য শরীরাংশোপরি বিস্তৃতি লাভ করে। অন্ত্র অথবা মূত্রস্থলী মল-মূত্র ধারণে অক্ষম হয়। সম্পূর্ণ শরীরের শীর্ণতা জন্মে। মানসিক অবস্থা ক্রমে অধিক হইতে অধিকতর ক্ষীণ হইতে থাকে; নানাবিধ প্রকারের ভ্রম দৃষ্টি উপস্থিত হয়, এবং রোগী বৃস্মৃতি সাগরে নিমজ্জিত হইয়া যায়। অবশেষে মানবলীলা সম্বরণ করে।

ভাবী ফল।—পুরাতন মস্তিষ্ক-কোমলতার পরিণাম সর্ব্বস্থলেই অতীব গুরুতর। নিঃসন্দিগ্ধরূপে নির্ব্বাচিত কোন রোগের আরোগ্য আমাদিগের দৃষ্টি পথে আসিয়াছে বলিয়া স্মরণ হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগ সর্ব্বাবস্থা সম্পন্ন হইলে যে ঔষধের ক্ষমতার বহির্ভূত হয়, তাহাতে সন্দেহের কারণ দেখা যায় না, কেন না ধ্বংসীভূত উপাদানের পুনঃস্থাপনা অসম্ভব। আরম্ভক অবস্থায় আর্সেনিক, সিকেলি, ফসফরাস, এবং পিক্রিক্ এসিড প্রভৃতির দ্বারা উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কোন প্রকার আনুষঙ্গিক চেষ্টারও বিষয়াভাব, কেন না পুষ্টিরক্ষা একটি নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয় হইলেও উপদানের সমীকরণ ক্ষমতার কেবল অভাব হয় তাহাই নহে, তাহা পুনঃপ্রাপ্তির আশামাত্র থাকে না। অন্যান্য প্রচলিত নিয়মাদি রোগীর সাধারণ শান্তি প্রদানে সক্ষম হইতে পারে, কিন্তু মূল ব্যাধির কোনই উপকার করিতে পারে না।

লেক্চার ২৫৬ (LECTURE CCLVI.)

১। মস্তিষ্ক-প্রদাহ বা সেরিব্রাইটিস।

(CEREBRITIS.)

প্রতিণাম।—মস্তিষ্কোষ বা এন্‌কেফ্যালাইটিস (Encephalitis.); মস্তিষ্কোপাদানের-প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেশন অব দি ব্রেন-টিস্যু (inflammation of the brain tissue)।

বিবরণ।—সাধারণ মস্তিষ্কোপদানের প্রদাহ সম্পূর্ণই অসাধারণ, সীমাবদ্ধ অংশের প্রদাহ তদ্রূপ নহে। ইহা প্রায় সর্ব্বস্থলেই গৌণ রোগ।

কারণ-তত্ত্ব।—মস্তকের খুলির উপরে আঘাতের ফল স্বরূপ, আঘাত লাগার স্থানে, অথবা বিপরীত পার্শ্বের মস্তিষ্কে প্রদাহ জন্মিতে পারে; অপিচ মাথার খুলির ছিদ্রকারী ক্ষত অথবা অস্থিভঙ্গ, অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগবীজানু-সংক্রমণ, অস্থি-রোগ এবং মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ দ্বারাও ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। অনেক সময়েই রক্ত-স্রাব, ছিপিবৎচাপাবরোধ বা এম্বলাস, রক্তচাপ অথবা প্লাবিত রক্তের সংযমনঘটিত অর্ব্বুদ বা থ্রম্বাস সন্নিহিত স্থানে মণ্ডলাকার রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়; কোন রোগ-বিষ-কেন্দ্র হইতে সংক্রমণ ঘটিলে, ফল স্বরূপ প্রদাহ সংঘটিত হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মস্তিষ্কোপাদান শোণিতপূর্ণ, শোথযুক্ত এবং যেন কোমলতর ও ঈষৎ লোহিত হয়। স্নায়ু-কোষের ধ্বংস ঘটে, এবং গ্রন্থিল স্নায়ু-পদার্থের প্রজনন সংঘটিত হয়। ইহার পরে প্রদাহযুক্ত অংশের সংকোচন এবং ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—কার্য্যতঃ ইহাতে মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহের সম লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে প্রদাহ স্পষ্টতঃ কেন্দ্রীভূত

হইয়া স্থানবিশেষ আক্রমণ করে, এবং রোগের স্থান নিশ্চিত রূপে নির্ব্বাচিত হইতে পারে।

২। **পুরাতন মস্তিষ্ক-প্রদাহ**।—ইহা উপস্থিত থাকিতে পারে, কিন্তু কোন প্রভেদক লক্ষণ দ্বারা স্পষ্টীভূত হয় না। মস্তিষ্ক-ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা ঘটে।

৩। মস্তিষ্কীয় পূয়-শোথ বা সেরিব্র্যাল এব্‌সেস।

(CEREBRAL ABSCESS)

কারণ-তত্ত্ব।—সর্ব্বস্থলেই পূয়-জনক অনুদণ্ডক রোগবীজানু হইতে ইহা জন্মে। সীমাবদ্ধ মস্তিষ্ক-প্রদাহের ফল স্বরূপ ইহা জন্মিতে পারে। পূযের সঞ্চার যুক্ত মধ্য কর্ণের রোগ, চুচুকপ্রবর্দ্ধনের (mastoid pracess) রোগ, পূয়-সঞ্চার শীল আঘাত, পচনযুক্ত নাসিকা এবং গলনলী-রোগ ইহার কারণ হইতে পারে। অপিচ শরীরের যে কোন অংশে পূয-সঞ্চার-প্রক্রিয়া, গুটিকোৎপত্তি এবং উপদংশ প্রভৃতিও ইহার কারণ হইয়া থাকে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।— পূয়-শোথ স্বয়ংই আময়িক-বিধান বিকার। ইহা কেবল বিশ্লেষিত স্নায়ু-কোষ-পুঞ্জ, তন্তু, শস্যবীজাকারতন্তু, এবং শুভ্র রক্ত-কণিকা ধারণ করে। পূয়-শোথ কোষ-বদ্ধ এবং পুরাতন হইতে পারে, এরূপ ঘটনায় ইহা বিলক্ষণ স্থূল প্রাচীর বেষ্টিত হয়। সাধারণতঃ একটি মাত্র পূয়-শোথ জন্মে, কিন্তু সংখ্যা অধিকতরও হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সংক্রামক বীজের বিষাক্ততা, বৃদ্ধির দ্রুততা, অবস্থান, কারণ এবং উপসর্গাদি অনুসারে লক্ষণাদির অতি বিস্তৃত প্রভেদ উপস্থিত হয়। যেরূপ সকল পূয়-শোথে ঘটে ইহাতেও প্রথমে প্রদাহ অবশ্যম্ভাবী। দুর্ব্বলাত্মক, অনিয়মিত দোলায়মান জ্বর উপস্থিত হয়,

এবং তাহাতে শীত অথবা শীতের অনুভূতি মাত্র থাকিতে অথবা নাও থাকিতে পারে। এ অবস্থায় অনেক সময়েই তাপ স্বভাবনিম্ন দেখা যায়। সাধারণতঃই তীক্ষ্ণ লগ্ন শিরঃশূল থাকে, কখন কখন তাহা সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়, কিন্তু অনেক সময়েই অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিয়া কষ্টের স্থান নির্দ্দেশ করে, কিন্তু প্রায় সমসংখ্যক সময়েই তদপেক্ষা দূরে দেখা গিয়াছে। অনেক সময়েই বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ, অথবা উদরাময় উপস্থিত হয়। প্রলাপ আসিতে পারে. সাধারণতঃ তাহা মৃদু প্রকৃতির, অথবা কেবল মানসিক জড়তা উপস্থিত হয়; প্রায় সর্ব্ব স্থলেই কিঞ্চিৎ পরে স্পষ্টতর শীত এবং প্রচুর ঘর্ম্ম দেখা দেয়।

এক্ষণে এমন একটি সময় উপস্থিত হয় যখন সকল অথবা প্রায় সকল লক্ষণই অতীব মৃদুতর হয়, অথবা, এমন কি অন্তর্দ্ধান করে। মধ্যে মধ্যে শীত অথবা শীতের অনুভূতি, অসাধারণ ঘর্ম্মের আক্রমণ, মধ্যে মধ্যে তীক্ষ্ণ শিরঃশূল এবং শীর্ণতা সংঘটিত হওয়ার সম্ভবনা থাকে। ইহা তরুণ প্রদাহের উপশম এবং ধীরে পূয়-শোথের আয়তনের বৃদ্ধি এবং তান্তব প্রাচীরের নির্ম্মাণ স্পষ্টীভূত করে।

অনিশ্চিত সময় পর্য্যন্ত ইহা চলিতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রদাহিক অবস্থার অব্যবহিত পরেই রোগের শেষ হইয়া যায়। অন্তিম লক্ষণাদি উভয় অবস্থাতেই সম প্রকারের। শীঘ্রই হউক অথবা প্রলম্বিত সময়ের বিরামের পরেই হউক এই অন্তিমাবস্থা হঠাৎ উপস্থিত হয় এবং দ্রুতগতিতে শেষ হইয়া যায়। যাহাই হউক, ইহা সর্ব্ব স্থলে সমান নহে, পূয়-শোথের বিদারণ ঘটিলে শীঘ্র খোল বা ক্যাপ্‌শূল অথবা মেডালাতে অন্তর্ব্যাপ্তি ঘটিতে পারে, অথবা মস্তিষ্কের ছালাংশ বা কর্‌টেক্‌স্ ভেদ করিয়া দ্রুত পূযসঞ্চারশীল মস্তিষ্ক-বেষ্ট ঝিল্লির-প্রদাহোৎপন্ন করিতে পারে। সকল স্থলেই এই অবস্থার উপস্থিতি দৃষ্টিগোচর হয় না, এবং, তথাপি সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের সহিত অথবা তদ্ব্যতীতই অন্তিম লক্ষণ, হঠাৎ তামসী নিদ্রা

(coma), এবং যাহা নিয়ম, পূর্ব্বজ্ঞান ব্যতীত, সংঘটিত হয়, কিন্তু নির্দ্দেশের কারণাভাব থাকে। অনেক সময়েই জ্যাকসনিয়ান প্রকারের আক্ষেপিক আক্রমণ হয় এবং মস্তক এবং চক্ষুর সম্মিলিত বিপথ গমন ঘটে। সামান্য কতিপয় ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু ঘটিতে পারে, বাস্তবিক কোন কোন স্থলে ইহা চকিতের মধ্যে সমাধা হয়।

অন্যান্য স্থলে প্রথমে তামসী নিদ্রা অন্তর্দ্ধান করে, বেদনা, জ্বর ইত্যাদি প্রাথমিক লক্ষণ, সাধারণতঃ আক্ষেপিক প্রকারের অর্দ্ধাঙ্গ অথবা একাঙ্গীন পক্ষাঘাতের সহিত পুনরাবর্ত্তন করে। চক্ষুর মিটি মিটি ভাব, অসম কণীনিকা এবং বিবিধ চক্ষু-পেশীর পক্ষাঘাত সাধারণ লক্ষণ। প্রলাপ, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, তামসী নিদ্রা এবং মৃত্যুতে উপসংহার।

কোন কোন কৃতবিদ্য চিকিৎসক রুগ্নাংশের উপরে বিঘাতনে উচ্চ মাত্রার শব্দ, অপিচ তাপের বৃদ্ধি পরিদর্শন করিয়াছেন। অনেক স্থলে পূয়-শোথের স্থান নির্দ্দেশ অসম্ভব। যদি তাহা কোন সুপরিচিত ক্রিয়া কেন্দ্রে অবস্থিত হয় তাহাতে অন্য কোন অপায়ের ন্যায়ই ইহার স্থান নির্দ্দেশ করা যায়। যদি কোন আঘাত, অথবা কর্ণ অথবা চুচুক-প্রবর্দ্ধনের (mastoid) রোগ হইয়া থাকে সম্ভবতঃ পূয-শোথও সেই দেশে জন্মে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগ-বিবরণ এবং বিবৃত লক্ষণাদি দ্বারা রোগের পরিচয় ব্যতীত অন্যবিধ উপায় দৃষ্টিগোচর হয় না। অনেক সময়েই ইহাকে মস্তিষ্ক-প্রদাহ অথবা মস্তিষ্কবেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ হইতে প্রভেদিত করা যায় না। রোগ শেষাবস্থায় রক্ত-স্রাব সহ এতই নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে যে প্রভেদ নিরূপণ অসম্ভব। সংক্রমণ সম্ভব হইতে পারে এরূপ কোন কেন্দ্রের বর্ত্তমানতার পরে উপরে বর্ণিত মস্তিষ্ক-লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে পূয-শোথের নির্ব্বাচন অনেকাংশে সম্ভব করিয়া দেয়।

ভাবীফল।—অতীব গুরুতর। কোন কোন স্থলে (encysted) পূয়-শোথ বহুদিন কোষ-বদ্ধ থাকিতে পারে, এবং অবশেষে বিদীর্ণ হওয়ায় নিঃসন্দেহ অনেক হঠাৎ মৃত্যুর কারণ হয়। অস্ত্র-চিকিৎসার উপযোগী স্থানে পূয-শোথ অবস্থিত হইলে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—অধিকাংশ স্থলেই প্রকৃত রোগ অনির্ব্বাচিত থাকায় ঔষধ-প্রয়োগে সম্পূর্ণই লক্ষণের অনুসরণ ব্যতীত উপায়ান্তর দৃষ্ট হয় না।

আনুষঙ্গীক চিকিৎসা।—প্রথমেই সংক্রমণে বাধা প্রদান, এবং পূয-শোথ জন্মিলে সম্ভব্য স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসা।

লেক্‌চার ২৫৭ (LECTURE CCLVII.)

শিশুদিগের মস্তিষ্কীয় পক্ষাঘাত বা সেরিব্রাল-পলজিজ্‌ অব চিল্ড্রেন।

CEREBRAL PALSIES OF CHILDREN

বিবরণ।—রোগ অথবা গঠন বিকার হইতে শিশুর পক্ষাঘাত কোন অংশেই বিরল নহে।

কারণ-তত্ত্ব।—গর্ভধারণের শেষ মাসে অথবা ছয় সপ্তাহ মধ্যে স্নায়ু-কেন্দ্রের উর্দ্ধাংশ জন্মে, এবং প্রসবের পর কতিপয় মাস পর্য্যন্ত সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় না, এজন্য উপযুক্ত উৎকর্ষ লাভের পূর্ব্বে যে সকল শিশু জন্মগ্রহণ করে তাহাদিগের স্নায়ু-কেন্দ্রের উর্দ্ধাংশের দূষিত গঠন হয় অথবা প্রতিরোধক ক্ষমতার অভাব ঘটে। বংশগত অথবা গর্ভাবস্থায় প্রস্থূতির কোন দোষ যাহা জরায়ুতে ভ্রূণ-পোষণের বাধাজনক, দোষযুক্ত উর্দ্ধ স্নায়ু-কেন্দ্রোৎপন্ন করিতে অথবা তাহাতে প্রবণতা উপস্থিত করিতে পারে, এবং পরিণামে পক্ষাঘাত আনয়ন করে। সমগ্র মস্তিষ্কে অথবা তাহার কোন অংশে মস্তিষ্ক-পদার্থের অভাব থাকিতে পারে। সম্পূর্ণ স্বাভাবিক মস্তিষ্ক এবং তাহার কোন অংশের সম্পূর্ণ অভাব এই উভয়ের মধ্যে যে কোন অবস্থা ঘটিতে পারে। ভ্রূণাবস্থায় আঘাতজ অপায়ের, মস্তিষ্ক অথবা মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের এবং পক্ষাঘাতযুক্ত শিশুর জন্মের বিষয়ও শ্রুত হওয়া যায়।

প্রসব কালে অনেক সময় ধরিয়া অবিশ্রান্ত চাপ অথবা ফরুসেপস অস্ত্রের ব্যবহার মস্তিষ্কীয় পক্ষাঘাত উৎপন্ন করিতে পারে। ডাঃ স্পেন্‌সার, ম্যাক্‌নাট, এবং লিট্‌জ্‌মান প্রমাণিত করিয়াছেন যে প্রসব-কালে কোন কোন সময়ে প্রকৃতই মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জের ঝিল্লিতে রক্ত-স্রাব

সংঘটিত হয়, এবং তাহার পরিণাম স্বরূপ মৃত্যু ঘটিতে অথবা কিঞ্চিৎ পরিমাণ পক্ষাত জন্মিতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—অবশ্য জন্মের পূর্ব্বে অথবা ভ্রূণাবস্থায় রোগের আরম্ভক ঘটনাদির বিষয়ে আমরা সম্পূর্ণ অজ্ঞ। যে সকল রোগ প্রসবকালে সংঘটিত হয় তাহাতে অনেক সময়েই তথা কথিত শ্বাস-রোধ, তামসীনিদ্রা বা অচৈতন্য, অথবা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ এবং আলোচ্য পক্ষাঘাত জন্মে।

প্রসবের পরে এক মাস হইতে তিন বৎসরের মধ্যে যে সকল প্রসবান্তিক রোগ সংঘটিত হয়, তাহাতে জ্বর, বমন, প্রলাপ, অচৈতন্য, কোন প্রকার সর্ব্বঙ্গীন আক্ষেপ যাহা এক অথবা দ্বি-পার্শ্বীয় হইতে পারে, উপস্থিত হয়। এক দিন হইতে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইহার স্থায়িত্ব; যাহার পরে একটি সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের আক্রমণ হইয়া তৎক্ষণাৎ অথবা অতি শীঘ্রই অর্দ্ধাঙ্গ জন্মে। চিকিৎসক দিগের জ্ঞাত থাকা উচিত যে কোলের শিশুদিগের মধ্যেও অজ্ঞাতভাবে ন্যূনাধিক বিস্তৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত থাকিতে পারে। বিলক্ষণ সম্ভব যে অল্প কতিপয় সপ্তাহের মধ্যেই পক্ষাঘাতের উন্নতি আরম্ভ হইয়া কতিপয় বৎসর পর্য্যন্ত চলিবে। হাই-পগ্লসাস বা জিহ্বা নিম্ন পেশী, মুখমণ্ডল, এক পার্শ্বের উর্দ্ধাঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গ সাধারণতঃ পক্ষাঘাতক্রান্ত হয়। পক্ষাঘাতের অবস্থায় সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে গতিদ স্নায়বিক উত্তেজনার লক্ষণ স্পষ্টতর থাকে। পক্ষাঘাত উর্দ্ধাঙ্গে সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্টতর হয়। পক্ষাঘাতের উন্নতি-আরম্ভের সম সম কালেই নানাবিধ পেশীর সংকোচন আরম্ভ হয়। এই সংকোচন প্রথমে যেরূপ হয় তদবস্থাতেই থাকিয়া যাইতে পারে, অথবা ক্রমে ক্রমে স্পষ্টতর হইতে থাকে। এই সকল সংকোচনের এমন প্রকৃতি যে এক উর্দ্ধাঙ্গ, কর, অঙ্গুল্যাদি অথবা এক নিম্নাঙ্গ অতি আশ্চর্য্য অবস্থায় দৃশ্যযুক্ত কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে স্পষ্টতর সংকোচন,

কিন্তু অল্পই পক্ষাঘাত থাকে। কখন কখন একরূপ আক্ষেপিক অবস্থা [illegible]ক, যাহাতে প্রত্যেক ঐচ্ছিক গতির সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপিক সংকোচন ঘটে, অনেক সময় এতদূর পর্য্যন্ত যে চালনার বিলক্ষণ বাধা জন্মে। সাধারণতঃই আনুষঙ্গিক চালনা দেখা যায়। নানা প্রকারে আক্রান্ত পেশীর একেবারেই সমভাবে সংকোচন হয় না।

অধিকাংশ স্থলেই প্রথম পক্ষাঘাত উপস্থিতির প্রায় নয় হইতে চব্বিশ মাসের পরে অধিকাংশস্থলে অত্যন্ত বর্দ্ধিত অবস্থার তাণ্ডব রোগ উপস্থিত হয়। এই সকল চালনা উর্দ্ধাঙ্গ, পরে অধঃ অঙ্গাদি আক্রমণ করে, এবং উভয় অপেক্ষাই মুখমণ্ডল অতি স্বল্পতর আক্রান্ত হয়। ইহারা কেবল ঐচ্ছিক কোন গতি কালে উপস্থিত হইতে পারে, অথবা জাগ্রৎকালে প্রায় লগ্ন, অথবা দিবা রজনী সম্পূর্ণই লগ্ন থাকে। অতি স্বল্প স্থলেই পেশীর ক্ষয় জন্মে, কিন্তু সাধারণতঃ, যদি কিছু হয়, পেশীর অস্বাভাবিক বৃদ্ধি।

পক্ষাঘাত যুক্ত পার্শ্বের পোষণ ক্রিয়ার বাধা জন্মে এবং ধীরতর বৃদ্ধিতে তাহা স্পষ্টিকৃত হয়।

অনুভব সংস্পৃষ্ট এবং বৈদ্যুতিক বিপ্লব সর্ব্বস্থলে উপস্থিত হয় না।

দ্বি-পার্শ্বীয় রোগ।—(*Diplegic Cases.*) কোন কোন স্থলে শিশুদিগের মস্তিষ্কীয় পক্ষাঘাত উভয় পার্শ্বেই জন্মে। সমশ্রেণিস্থ পেশীই আক্রান্ত হয়, প্রভেদ এই যে কেবল মুখমণ্ডলের উপরে স্বল্পতর থাকে। অতি স্বল্পতর স্থলে দুই নিম্নাঙ্গই আক্রান্ত হয়, এবং প্রথম দর্শনে কেবল অধোঅর্দ্ধাঙ্গে প্রকাশ পায়, কিন্তু নিকট পরীক্ষা এবং পর্য্যবেক্ষণে কথার কিঞ্চিৎ দোষ, ন্যূনাধিক স্পষ্ট মানসিক লক্ষণ, এবং উর্দ্ধাঙ্গ এবং হস্তের কুৎসিৎ ব্যবহার প্রকাশ পায়।

মৃগীবৎ আক্রমণ অতীব সাধারণ এবং যখন তখন হয়। অনেক দিনের ব্যবধান ঘটিতে পারে এবং তাহার পরেই ধারাবাহিক রূপে পর পর শীঘ্র শীঘ্র অবিশ্রান্তভাবে অনেক গুলি আক্রমণ হইতে পারে।

আক্ষেপিক ক্রিয়া অনেক সময়ে পক্ষাতযুক্ত অঙ্গে সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু সর্ব্বস্থলে নহে। মানসিক বিকার জন্মে এবং অনেক সময়ে ক্রমবর্দ্ধিষ্ণুরূপে এরূপ হয়। সামান্য মস্তিষ্কীয় জড়তা হইতে বুদ্ধির সম্পূর্ণ লোপ পর্য্যন্ত জন্মিতে পারে।

এই উপলক্ষে ডাঃ লিটলের (Little's) রোগের বিষয় উল্লেখিত করা যাইতে পারে। আজন্ম রোগ, কিন্তু জন্মের অল্প কিয়ৎ কাল পরে প্রকাশিত হয়। ইহার প্রথম চিহ্ন স্বরূপ দেখা যায় যে নিম্নাঙ্গদ্বয় পরস্পর পৃথকীভূত করিলে তাহারা কঠিন হইয়া যায়, এবং দৃঢ় চেষ্টায় তাহাদিগকে পুনর্ব্বার একত্র করিলে তৎক্ষণাৎ বহিরাকৃষ্ট হয়। ইহাতে শিশু চলিতে শিখিবার সময় জানুতে জানুতে ঠোকা ঠুকি হয়, অথবা বক্র-জানুক (knock-kneed) হয়; কোন কোন সময়ে প্রত্যেক পদবিক্ষেপে উরুদ্বয় আড়াআড়ি ভাবে অবস্থিত হয়; গোড়ালি ভূমি হইতে উত্থিত থাকে। ইহার ফলস্বরূপ প্রায় সর্ব্ব স্থলেই প্রগদ পদ বা পদ-বক্রতা (club-foot) জন্মে। বঙ্খন-সন্ধি হইতে পদাঙ্গুলি পর্য্যন্ত যেন একখানি অস্থিদ্বারা নির্ম্মিতবৎ সম্পূর্ণ পদের চালনা হয়। উর্দ্ধাঙ্গও আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু অতি কচিৎ।

সাধারণতঃ ইহাকে পরিষ্কাররূপে মস্তিষ্কীয় রোগ বলিয়া প্রকাশিত করণার্থ সহগামী লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে, যেমন বক্রদৃষ্টি, কথার বিশৃংখলা, মানষিক অবস্থা এবং মৃগীবৎ আক্রমণ।

ভাবীফল।—সম্পূর্ণ আরোগ্যের পক্ষে পরিণাম শুভজনক নহে, যাহা সর্ব্বদা দেখা যায় লিট্‌লের (Little's) রোগে ব্যতীত বিশেষ উন্নতিরও আশা করা যায় না। অনেক সময়ে লিটলের রোগে স্পষ্টতর উন্নতি অথবা, এমন কি সম্পূর্ণ আরোগ্যও হইয়া থাকে।

অন্যান্য প্রকার রোগে প্রথম বৎসরের মধ্যে পক্ষাঘাতের কিঞ্চিৎ উন্নতির আশা করা যাইতে পারে, এবং তাহা কতিপয় বৎসর পর্য্যন্তও চলিতে পারে।

মৃগীর আক্রমণের পরে, নৃত্যরোগ (chorea) অথবা এথেটসিস (Athatosis) সম্পূর্ণতা পায়, এবং ক্বচিৎ আরোগ্য হয়।

প্রথম বৎসরের রোগ বৃদ্ধির পরিমাণের উপরে বুদ্ধি সম্বন্ধীয় ভাবীফল নির্ভর করে। অল্প সংখ্যক রোগ যাহা রক্ত-স্রাব এবং মস্তিষ্ক-প্রদাহ হইতে জন্মে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে।

স্বল্পতর কতিপয় স্থলে আরোগ্য এতদূর সম্পূর্ণতা পায় যে কোন প্রকার রোগ ধৃত করিতে অতীব সযত্ন পর্যাবেক্ষণের আবশ্যক। জীবন সম্বন্ধীয় পরিণাম তাদৃশ অশুভ নহে। অবশ্যই সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ নিবন্ধন রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে, তাহা ইহার যে কোন আক্রমণ হইতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই রোগী বিলক্ষণ বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত জীবিত থাকে এবং ন্যূনাধিকরূপে সাংসারিক কার্য্যাদিও সম্পাদন করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কোন ঔষধের লক্ষণ সহই রোগ-লক্ষণের সন্তোষজনক এবং কার্য্যোপযোগী সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় না। এতদবস্থায় আমাদিগকে রোগ-চিকিৎসায় সম্পূর্ণই ধাতুগত ঔষধের উপরে নির্ভর করিতে হয়। সৌভাগ্যের বিষয় যে তাহার ফল অতীব সন্তোষ জনক। বলা বাহুল্য এই সকল ঔষধ নির্ব্বাচনে যত্ন পূর্ব্বক রোগীর বংশানুক্রমিক দোষ, স্বভাবের বিশেষতা, রক্ত-রোগ (dyscrasius) এবং রোগের উপচয় উপশম ইত্যাদি সংস্থষ্ট ঘটনাদি সম্বন্ধে দৃষ্টি রাখার প্রয়োজন। এরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধের বহুদিন ধরিয়া ব্যবহারের আবশ্যক। **জিঙ্ক ফস্ফাইড** ইহাতে কিঞ্চিৎ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। **আয়ডাইডস্, ক্যাল্কেরিয়া** এবং **নেট্রমিউ** লবণাদি উপযুক্তস্থলে উপকারে আসিতে পারে। বংশানুক্রমিক উপদংশ থাকিলে **আয়ডাইড অব মার্ক, কেলি আয়ড** অথবা **নাইট্রিক এসিড** উপযোগী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—লিট্লের (little's) রোগে পেশী

স্থিরভাবে রক্ষা করা অত্যাবশ্যকীয়। শিশুকে কোন প্রকারে সামান্য পরিমাণ পেশীশ্রম হইতেও বিরত রাখিবে। এস্থলে জল-চিকিৎসা সংসৃষ্ট তাপের প্রয়োগ অত্যুপকারী। দুগ্ধপোষ্য শিশুকেও ১০০° ফারেন হাইটের তাপের স্নান-জলে পাঁচ মিনিট রাখিয়া উঠাইয়া লইবে এবং রুগ্ন পেশীগুলির উপরি মৃদু ঘর্ষণ করিবে। শিশুর বয়স পাঁচ বৎসর অথবা তদূর্দ্ধ হইলে জলতাপ ১০২° ফারেন হাইটে উঠাইবে এবং তাহাতে ৭ অথবা ৮ মিনিট রাখিবে।

মৃদুতর অঙ্গসম্বাহনও (massage) উপকারী। আক্রান্ত অঙ্গের নিশ্চেষ্ট (passive) চালনা যাহাতে সংকুচিত পেশী টান টান অবস্থায় কিয়ৎকাল রক্ষিত হয়, তদ্রূপ করিবে। অবস্থার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে লয়যুক্ত ঐচ্ছিক চালনার অভ্যাস করিবে।

মৃদু গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোত প্রতি পেশী গুচ্ছে ৩ মিনিট করিয়া প্রতি সপ্তাহে ২ হইতে ৩ বার করিয়া প্রযুক্ত এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে পেশী টানটান করিবে।

কোন কোন স্থলে অস্ত্র চিকিৎসার কণ্ডার চ্ছেদন (tenotomy) কিঞ্চিৎ উপকার করিয়াছে। অঙ্গবিকৃতি সংশোধনার্গ শিশু-অস্ত্র-চিকিৎসা (orthopedic method of surgery) অবলম্বনীয়। অন্যান্য স্থলে রোগারম্ভই যদি রক্তস্রাব বশতঃ হয় এবং তাহার স্থান নিরূপিত করা যায়, করোট্যাস্থি কাটিয়া রক্ত-চাপ স্থানান্তরিত করিবে। রোগের শেষাবস্থায় মস্তিষ্কের অস্ত্র-চিকিৎসা উপকারী বলিয়া বিবেচিত হয় না। এস্থলেও জল-চিকিৎসা, গ্যালভ্যানিক স্রোতের প্রয়োগ, নিশ্চেষ্ট এবং ঐচ্ছিক চালনাদি চিকিৎসার উপযুক্ত উপায় এবং ইহাদিগের উপরেও উপশমের এবং অবশেষে আরোগ্যের নির্ভর করা যায়। রোগ কঠিন বলিয়া আরোগ্যের আশা না থাকিলেও চিকিৎসকের পক্ষে ইহা সম্পূর্ণ কর্ত্তব্য যে তিনি বৎসরের পর বৎসর

বৎসর যাহাতে এইরূপ চিকিৎসা চলিতে পারে তৎপক্ষে মনযোগী হইবেন।

মৃগীবৎ আক্রমণ সংস্পৃষ্ট রোগে **ব্রমাইড লবণ** অথবা **হায়সায়ামিন হাইড্রব্রমেটের** ব্যবহার ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। এই সকল ঔষধের স্থূলমাত্রা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার কর্ত্তব্য। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি দুইটি রোগীর চিকিৎসায় এক হইতে দুই চা-চামচ মাত্রায় প্রতিদিন ৩ অথবা ৪ বার **প্যাসিফ্লরার** অরিষ্টের প্রয়োগ করিয়া রোগাবেশের দমন রাখিয়াছিলাম, তাহাতে কোন প্রকার অনিষ্ট হয় নাই।

লেক্‌চার ২৫৮ (LECTURE CCLVIII.)

মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ বা সেরিব্রাল টিউমার্‌স।

(CEREBRAL TUMOURS,)

বিবরণ।—মস্তিষ্কে প্রায় যে কোন প্রকারের অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। শিশুদিগের মধ্যে গুটিকাসংস্পৃষ্ট (tubercular), তদ্রূপ বয়স্থদিগের মধ্যে সারকমা (Sorcoma), উপদংশঘটিত অর্ব্বুদ বা সিফিলমা (Syphiloma) এবং গ্লাইওমা (Glioma) অনেক সময়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। অর্ব্বুদ সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে বৃহৎ মস্তিষ্কে (cerebrum), এবং তৎপরে ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক (cerebellum), পন্‌স্‌ (pons), কৈন্দ্রিক স্নায়ু-গ্রন্থি (central ganglia), এবং চক্ষু কোটর প্রভৃতিতে সংঘটিত হয়। সম্ভব যে ইহারা কখন কখন শরীরের অন্য কোন অংশের মারাত্মক মাংসবৃদ্ধির ফল। আঘাত সাক্ষাত কারণ হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ইহাদিগের লক্ষণাদি নিম্ন-লিখিত প্রকারে বিভক্ত করা যায়—সাধারণ অথবা যাহা অর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থানের উপরে নির্ভর করে না, এবং স্থানিক, অথবা যাহারা অর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থানের প্রকৃতিমূলক।

অনেক সময়ে মৃত্যুর পর অর্ব্বুদ দেখা গিয়াছে, কিন্তু জীবিতকালে কোনই সম্ভব্য নিদর্শন ছিল না। কোন কোন স্থলে লক্ষণাদি অতীব মৃদুতর এবং পক্ষান্তরে অন্যান্য স্থলে অত্যন্ত কঠিনতর থাকে। এতাদৃশ বিভিন্নতা থাকিলেও সাধারণতঃ সম্ভবমত নিশ্চিৎ রোগ-নির্ব্বাচনের পক্ষে লক্ষণাদির যথেষ্ট বিশেষতা প্রকাশ পায়।

সাধারণতঃ শিরঃ-শূল ইহার প্রথম লক্ষণ, সর্ব্বাপেক্ষা অধিকাংশ

সময়ে ইহা ললাট এবং মস্তকের পশ্চাদংশ আক্রমণ করে। সাধারণতঃ ইহা বিলক্ষণ তীক্ষ্ণ। কোন কোন সামান্য কতিপয় স্থলে রোগের সম্পূর্ণ শেষাবস্থা ভিন্ন এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ইহা অতীব মধ্যবিধ তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট থাকিতে পারে। শিরঃ-শূল ক্রমে ক্রমে তীক্ষ্ণতর এবং অধিকতর অবিশ্রান্ত ভাব ধারণ করে, স্পষ্টতর এবং অতীব যন্ত্রণাকর হয়, এবং কাসি, হাঁচি এবং তদ্রূপ সবেগ প্রশ্বাসিক চালনায় বৃদ্ধি পায়। ইহার অন্যতম লক্ষণ শিরোঘূর্ণনেরও শীঘ্র উপস্থিতির সম্ভাবনা থাকে, কিন্তু অনেক সময়েই তাহা বিলক্ষণ বিলম্বে আগমন করে, যাহাই হউক, কিন্তু অনেক সময়েই ইহার গুরুত্ব এত অধিক হয় না যাহাতে টলমলভাব অথবা পতনোৎপন্ন করিতে পারে। রোগের প্রথম হইতে শেষ সময় পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ন্যূনাধিক প্রকৃত মস্তিষ্কীয় প্রকারের বমন উপস্থিতির সম্ভাবনা থাকে।

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমার নিজের বহুদর্শীতায় আমি রোগীকে অধিকতর সময়েই দৃষ্টির হানি হইতে কষ্ট পাইতে দেখিয়াছি, অনেক সময়েই দৃষ্টির দ্রুত অপচয় রোগের প্রথম প্রকাশক রূপে উপস্থিত হয়। অবশ্যই ইহার সহজ তাৎপর্য্য এই যে আমি যে সকল রোগী দেখিয়াছি, শতকরা অধিকাংশ স্থলেই রোগ এরূপ স্থলে অবস্থিত হইয়াছিল যে অন্ধত্ব উপস্থিত করিতে পারে।" রোগে কিছুমাত্রও কঠিন এবং অদম্য শিরঃ-শূল থাকিলে, প্রত্যেক স্থলেই বহুদর্শী চিকিৎসক দ্বারা চক্ষুর অক্ষিবীক্ষণযন্ত্রপরীক্ষা হওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ-রোগ মাত্রেই প্রায় চিত্রপত্রের চাক্তি অংশের (disc) অবরোধ ঘটে, এবং এরূপাবস্থার উপস্থিতির অন্য কোন কারণের অভাব অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতার অতি সঙ্গত সন্দেহ উপস্থিত করে।

রোগের সম্পূর্ণ গতিকালমধ্যে সর্ব্বাঙ্গীন অথবা স্থানিক আক্ষেপ হইতে পারিলেও শেষাবস্থাতেই অধিকতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়। অনেক

সময়েই কোনরূপ আক্ষেপ ব্যতীত সহজ ক্ষণস্থায়ী অজ্ঞানতা উপস্থিত হয়, কিন্তু তাহা স্থানিক লক্ষণের মধ্যে গণ্য, এবং পরে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইতেছে। অনেক সময়েই বিষাদোন্মত্ততা, বুদ্ধির খর্ব্বতা, অথবা কেবল দৃষ্টিভ্রম, অথবা ধীর অনিয়মিত মানসিক ক্রিয়া এবং তামসী নিদ্রা উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ শেষাবস্থায় চৈতন্যাভাব উপস্থিতির বিলক্ষণ সম্ভাবনা থাকে, অবশেষে তামসী নিদ্রা আসিয়া পড়ে।

কেন্দ্রিয় লক্ষণাদি—মস্তিষ্কের প্রায় যে কোন অংশে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ থাকিতে পারে, কিন্তু স্থান নির্দ্দেশক লক্ষণ উপস্থিত করে না। এমন কি দক্ষিণ ললাটিক, দক্ষিণ কর্ণ-সংসৃষ্ট, এবং দক্ষিণ প্বার্শ্বীয় মস্তিষ্ক গোলকের অংশস্থ বৃহৎ অর্ব্বুদ কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ করে না। অর্ব্বুদ যদি স্পষ্টতর সাধারণ মস্তিষ্কীয় চাপ উপস্থিত করিবার উপযুক্ত আকার প্রাপ্ত হয়, তাহাতে কৈন্দ্রিক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবে।

গতিদ-স্নায়বিক মণ্ডল—মুখমণ্ডল, উর্দ্ধাঙ্গ অথবা নিম্নাঙ্গে সাধারণতঃ প্রথমে কাঠিন্যের অনুভূতি, পরে প্রকৃত কাঠিন্য অথবা সামান্যাকার আক্ষেপ উপস্থিত হয়; ইহা কোন প্রকার সাধারণ লক্ষণ উপস্থিত হইবার কিয়ৎকাল পূর্ব্বেই দেখা দিতে পারে। ইহা স্পষ্টতর স্বল্পস্থায়ী আক্রমণের আবেশে আবেশে উপস্থিত হয়, প্রথমে প্রত্যেকবার সমপেশীদলে সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু পরে শরীরের সম্পূর্ণ পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। প্রাথমিক আক্রমণে অজ্ঞানতা থাকে না, এবং কখন কখন, এমন কি পরের এবং অধিকতর কঠিন আক্রমণেও দেখা দেয় না। শেষাবস্থায় আবেশ প্রায় অথবা সম্পূর্ণ অবিরামভাব ধারণ করে।

পক্ষাঘাতের কেবল কাঠিন্যই বৃদ্ধি পায়, এরূপ নহে, কিন্তু ক্রমে ক্রমে দূরত্বেও বিস্তৃতি লাভ করে। অর্ব্বুদের বৃদ্ধির ফলস্বরূপ গতিদ-কেন্দ্রোপরি অধিকতর চাপ বশতঃ এই বিস্তৃতি ঘটে, এবং তদ্ধেতুই ইহা এক রোগীতে একদিকে এবং অপর রোগীতে ভিন্ন দিকে বিস্তৃত হয়।

বিশেষ কেন্দ্রস্থ অর্ব্বুদ।—দক্ষিণ ললাট অথবা শঙ্খ দেশস্থ (temporal) মস্তিষ্ক গোলকে কোন অর্ব্বুদ জন্মিলে বাক্‌রোধের লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। যদি ইহা তৃতীয় বাম মস্তিষ্ক-কুণ্ডলীতে অবস্থিত হয়, প্রাথমিক গতিদ স্নায়ু সংসৃষ্ট বাক-রোধ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া বাক্যস্ফুরণ শক্তির সম্পূর্ণ এবং স্থায়ী অভাব ঘটে। এই সকল গোলকের অন্যান্য অংশে অর্ব্বুদ জন্মিলে, শেষাবস্থায় বাকরোধ আইসে, এবং তাদৃশ স্পষ্টতর হয় না। ইহা **শঙ্খ দেশস্থ গোলকে হইলে** শ্রবণ-ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, যদি মস্তিষ্ক-মূলাংশের পশ্চাতে হয় দৃষ্টি-স্নায়ু (optic) সংস্রবীয় বাক-রোধ ঘটে।

রোগী ড্যাবরা হইলে দক্ষিণ পার্শ্বের অপায়ে সম শ্রেণির লক্ষণ উৎপন্ন করিতে পারে।

দর্শনেন্দ্রিয় সংক্রান্ত দেশের অর্ব্বুদ।—যদি মস্তিষ্ক পশ্চাদ্দেশীয় গোলকে অর্ব্বুদ জন্মে, অবিমিশ্র আধ্যাত্মিক অন্ধত্ব জন্মিতে পারে এবং একমাত্র কৈন্দ্রিক লক্ষণ, অর্দ্ধ দৃষ্টি উপস্থিত হয়। যদি দৃষ্টি সংস্রবীয় মস্তিষ্ক দেশের (optic tract) কোন স্থানে ইহা অবস্থিত হয়, অর্দ্ধদৃষ্টি জন্মে, এবং ইহার সহিত অন্য এক অথবা দুইটি সাধারণ মস্তিষ্কীয় স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, অনেক সময়েই চক্ষুর এক অথবা একাধিক পেশীর পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়।

কৈন্দ্রেক স্নায়ু-গ্রন্থির অর্ব্বুদ।—অভ্যন্তরীণ খোলে (Capsule) চাপের ফল স্বরূপ অনেক পরে কৈন্দ্রিক লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়। লক্ষণাদি—অসম্পূর্ণ অর্দ্ধাঙ্গ, তাহার সহিত নূনাধিক আনর্ত্তন।

চতুর্ভুজাকার মস্তিষ্ক প্রদেশের (*quadri geminal region*) **অর্ব্বুদ।**—দৃষ্টি মালিন্য, অক্ষি-পেশীর দ্বি-পার্শ্বীয় পক্ষাঘাত, শ্রবণ-দোষ এবং ভ্রমণ অথবা দণ্ডায়মানে পেশীর ক্রিয়ার অসামঞ্জস্য। অধিকতর সময়েই ইচ্ছানুবর্ত্তী (intension) প্রকারের কম্পন দৃষ্ট হয়।

ক্ষুদ্র মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ।—প্রথমেই বমন আরম্ভ হয় এবং রোগের আদ্যোপান্ত থাকে। শিরোঘূর্ণন এবং পেশী ক্রিয়ার অসামঞ্জস্য অতীব স্পষ্টতর লক্ষণ। মস্তক-পশ্চাতের অতি তীক্ষ্ণ শিরঃ-শূল গ্রীবা-পৃষ্ঠ বাহিয়া নিম্নগামী হয়। ললাটিক শিরঃ-শূলও থাকিতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই সাধারণ অথবা এক পার্শ্বের প্রবল আক্ষেপ অতি স্পষ্টতর লক্ষণ। পৃষ্ঠের দিকে বক্র হওয়া (opisthotios), বিলক্ষণ সাধারণ। কণ্টক প্রদাহ বা প্যাপিলাইটিস (Papillitis) সর্ব্ব স্থলেই বর্ত্তমান থাকে।

পনৃস (অংশদ্বয় মধ্যবর্ত্তী পথ) এবং মেডালা অবলঙ্গেটার (মাতৃকা মূলাধার) অর্ব্বুদ—ইহা মুখমণ্ডলের পার্শ্বের পক্ষাঘাত আনয়ন করে; ট্রাইজিমিনাস, মুখমণ্ডলীয় বা ফেসিয়াল, এবৃডুসেন্স অথবা অন্য কোন একটি করোটিক বা ক্রেনিয়াল অথবা দেহের বিপরিত পার্শ্বের পেশীতে যে স্নায়ু গমন করে ইহা তাহার পক্ষাঘাত হইতে পারে। নানাবিধ অনুভূতি সংস্পৃষ্ট লক্ষণাদি অতি সাধারণ। কখন কখন অর্দ্ধ শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্য (Hemiataxia) দেখা যায়। উভয় দেশের আক্রমণই কার্য্যতঃ সমলক্ষণ প্রদান করে, ভিন্নতা এই যে মেডালার অর্ব্বুদ অনেক সময়ে এবং স্পষ্টতর রূপে অষ্টম হইতে দ্বাদশ সঙ্খ্যক স্নায়ু আক্রমণ করে। হৃৎপিণ্ড এবং শ্বাস-প্রশ্বাস-বিশৃখলার উপস্থিতি বিলক্ষণ সম্ভবনীয় ঘটনা। উভয় পার্শ্বীয় পক্ষাঘাতও জন্মিতে পারে। শোণিত-যন্ত্র চালক স্নায়ুর ক্রিয়াবিকার অনেক সময়ে ঘটে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—প্রত্যেক কঠিন লগ্ন শিরঃশূল রোগে, যদি অন্য প্রকার উপযুক্ত কারণ প্রাপ্ত হওয়া না যায়, যত্ন পূর্ব্বক অক্ষিবীক্ষণ-যন্ত্র পরীক্ষা করিবে, তাহাতে যদি স্নায়ু-চিত্রপত্র প্রদাহ (neuro-retinitis), ফাঁসবদ্ধ চাকতি (choked disk) অথবা কণ্টক প্রবর্দ্ধন-প্রদাহ (papillitis) দৃষ্ট হয়, অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতা প্রায় নিশ্চিত বলিয়া গণ্য।

কোন দুর্ব্বোধ্য রোগ, প্রথমাবস্থায় মস্তিষ্ক-অর্ব্বুদ সম্বন্ধে যেমন সম্ভব,

বিশেষজ্ঞ দ্বারা নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত। ফলতঃ ইহার প্রভেদক নির্ব্বাচনের বিষয়াদি এতদূর বিশেষ বিজ্ঞান সংস্পৃষ্ট যে সাধারণ বিবরণ দ্বারা তাহা সম্যক বোধগম্যের অতিত। একস্-রে (X Ray) ইহাতে কার্যকারি নহে।

চিকিৎসা।—শিক্ষার্থীর সহজেই রোগের গুরুত্ব এবং সাংঘাতিকতার বিষয় হৃদয়ঙ্গম হইবে। রোগ মারাত্মক প্রকৃতির হইলে মৃত্যুই একমাত্র শান্তির স্থল বলিয়া গণ্য। সহজ প্রকারের রোগেও ঔষধের ক্রিয়া তাদৃশ নির্ভর যোগ্য নহে। তথাপি ধাতু গত ঔষধের ব্যবহার সঙ্গত বলিয়া বিবেচনা করা যায়। কিন্তু তৎবিষয়ে আমাদিগের কোন বহুদর্শিতা নাই। উপদংশজ অর্ব্বুদের চিকিৎসায় মাত্র ফলের আশা করা যায়। কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসকের মতেই তাহাতে স্থূলমাত্রার **আয়োডাইড অব পটাসিয়াম** উপকারী বলিয়া কথিত। ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ কাউপার থোয়েট যাহা লিয়াছেন পাঠকের অবগতির জন্য আমরা তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম :—"আমি জলে দ্রব পাঁচ গ্রেণ ঔষধের প্রতিদিন চারি মাত্রা হইতে আরম্ভ করি এবং এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত চালাই ; পরে মাত্রা দশ গ্রেণে উঠাইয়া তিন দিন দেই, পরে তিন দিন পনের গ্রেণ মাত্রায় দিয়া যে পর্য্যন্ত আমাশয়-বিকারের প্রমাণ না পাই উপকার না পাওয়া পর্য্যন্ত তিন দিন পর পর উপরি উক্ত অনুপাতে মাত্রা বাড়াইয়া যাই। আমাশয়ের স্পষ্ট বিকার উপস্থিত হইলে কিয়ৎকালের জন্য অথবা এক সপ্তাহ ঔষধ সম্পূর্ণ বন্ধ রাখি। পরে শেষ মাত্রার এক তৃতীয়াংশ হইতে আরম্ভ করিয়া পূর্ব্ব নিয়মে বর্দ্ধিত করি। প্রয়োজন হইলে ১৬০ গ্রেণে মাত্রার বৃদ্ধি করিতেও আমি কুণ্ঠিত হই না, প্রতি দিন চারি বার।

"**আয়োডাইড অব পটাসের** সঙ্গে আমি সর্ব্বস্থলেই এক হইতে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় **বিস্মাথ্স সাবনাইট্রেটের**

ব্যবস্থা করিয়া থাকি। আমি আহারের পরই **আয়ডাইড** সেবন করাই; রজনীতে শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বেই আহারের সমাপন করাইয়া **আয়ডাইড** সেবন করাই। দুই মাত্রা **আয়ডাই-ডের** মধ্যকালে রোগী **সাবনাইট্রেট** সেবন করে। যখন **আয়ডাইড** বন্ধ থাকে তখনও আমি **সাবনাইট্রেট** দিয়া থাকি। অন্যান্য প্রকারের অর্ব্বুদেও **আয়ডাইড** ক্রিয়াহীন নহে; কিন্তু বৃদ্ধির বাধা এবং যন্ত্রনার কিঞ্চিৎ উপশম ব্যতীত আরোগ্যের আশা করা যায় না"।

অস্ত্র-চিকিৎসা এবং আনুষঙ্গিক উপায়াদি।—উপরে যাহা লিখিত হইল তাহাতে অবশ্যই পাঠকের হৃদয়ঙ্গম হইবে যে কেবল উপদংশ ঘটিত মস্তিষ্ক অর্ব্বুদ ব্যতীত অন্যান্য প্রকারের মস্তিষ্ক-অর্ব্বুদারোগ্যে কার্য্যতঃ আমরা সম্পূর্ণই ক্ষমতা হীন। এমতাবস্থায় উপযুক্ত স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসাবল-ম্বন ব্যতীত উপায়ান্তর দৃষ্টি গোচর হয় না। কিন্তু অধিকাংশ অর্ব্বুদই গুরুতর মস্তিষ্কাংশাদি সহ এরূপ উতপ্লুত ভাবে জড়িত যে সম্পূর্ণ রূপেই অস্ত্র-চিকিৎসার বহির্ভুত। অস্ত্র-চিকিৎসা পক্ষে নিম্ন লিখিত বিষয়াদির প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্যঃ—১। অর্ব্বুদের ঠিক অবস্থান নিরূপিত করার আবশ্যক; ২। অর্ব্বুদ মস্তিষ্কের উপরি ভাগে অথবা তাহার নিকটস্থ থাকিলেও অতি বিস্তৃত হইবে না; ৩। স্থির করার আবশ্যক যে একটি মাত্র অর্ব্বুদ আছে। ৪। অর্ব্বুদ স্থান পরিবর্ত্তন শীল হইবে না; ৫। অর্ব্বুদ মারাত্মক প্রকৃতির হইবে না।

যন্ত্রণার নিবারণ অথবা নিদ্রানয়ন জন্য **ওপিয়াম** অথবা তাহার কোন **প্রয়োগ রূপ—মর্ফিয়া** উৎকৃষ্টতর। **হায়-সায়ামিন ব্রমাইড** এক গ্রেণের শত তম ($\frac{১}{১০০}$) হইতে পঞ্চদশ তম ($\frac{১}{৫০}$) অংশের ত্বগধ পিচকারী উপকারী।

লেক্‌চার ২৫৯ (LECTURE CCLIX.)

মস্তিষ্কোদক বা হাইড্রসিফ্যালাস।

(HYDROCEPHALUS.)

মস্তিষ্কোদক—আজন্ম অবথা অর্জ্জিত হইতে পারে।

আজন্ম মস্তিষ্কোদক।—কখন কখন ইহাতে বংশগত প্রবণতা থাকে বলিয়া অনুমিত হয়; স্থূরা-বীজ-বিষাক্ততা, উপদংশ, গুটিকোৎপত্তি (tuberculosis) অথবা পূর্ব্ব পুরুষানুক্রমিক রোগ জীর্ণাবস্থা ইহাতে পূর্ব্ব প্রবণতা প্রদান করে বলিয়া অনুমান করা যায়। ইহাতে মস্তিষ্ক-কোটর (ventricles of the brain) অতিরিক্ত পরিমাণ জলবৎতরল পদার্থ ধারণ করে। ইহার সাক্ষাৎ কারণ সম্বন্ধীয় কোন বিষয়ই বিদিত নহে। এই পরিষ্কার, বর্ণ হীন রস স্বল্প পরিমাণ লবণ এবং শ্বেত-লালা বা এল্বুমেন ধারণ করে।

ইহার আময়িক বিধান-বিকার সম্বন্ধে কেবল ইহাই বলা যাইতে পারে যে মস্তিষ্ক কোটরস্থ উদকের বহিঃ প্রসারী চাপ মস্তিষ্কের চেপটা ভাব এবং বিরলতা উপস্থিত করে। কঠিনতর রোগে কদাচিৎ মস্তিষ্কের আকার মাত্র থাকে, মস্তিষ্ক-কোটর এবং খুলির মধ্যে পাতলা আবরণ মাত্র দেখা যায়। মস্তকের আকারের বৃদ্ধি হইয়া কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক হইতে দ্বিগুণ হইয়া পড়ে। ললাটিক এবং ভৈত্তিক বা প্যারাইটেল উচ্চতা বিলক্ষণ স্পষ্টতর হয়। মস্তকাস্থির রন্ধ্রাদি বা ফন্টানেলিজ অনেক দিন পর্য্যন্ত অসম্পূরিত থাকে, সেবনী-সন্ধি (sutures) ভিন্নতা প্রাপ্ত হয় এবং মস্তকাস্থি নিচয় পাতলা হইয়া যায়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—জরায়ু অভ্যন্তরে মস্তিষ্কোদক জন্মিতে পারে;

এরূপ হইলে মস্তকের আকার প্রসবের বাধা প্রদান করে এবং ভ্রূণের মৃত্যু সংঘটিত হয়।

সাধারণতঃ জন্মের পরে ইহা বরং ধীরে বৃদ্ধি পায়। মাথার খুলি বা করোটীর আকারের ক্রমবৃদ্ধিই ইহার প্রধান লক্ষণ। শীঘ্রই দেখিতে পাওয়া যাইবে যে মুখ মণ্ডলের অনুপাতাপেক্ষা মাথার খুলির আকার বৃদ্ধি পাইতেছে। অনুমান হয় চক্ষু নিম্নাভিমুখে চাপিত হইয়াছে। শিরা সমুন্নত হইয়া উঠে, মস্তকাস্থি নিচয় পাতলা হইয়া যায়, কোন কোন স্থলে এতাদৃশ পাতলা যে তদধঃ দেশের রক্ত বহা নাড়ী অস্পষ্ট ভাবে দৃষ্টি করা যায়। কথন কথন আকর্ণনে রক্ত-নাড়ী সংস্পৃষ্ট মরমর্ শব্দও শ্রুত হইতে পারে।

জন্মের অনেক পরে পেশীর চালনা শক্তি জন্মে, অর্থাৎ, সচরাচর যত শীঘ্র দণ্ডায়মান হওয়া, অথবা হাঁটা, ঊর্দ্ধ অথবা নিম্নাঙ্গের চালনা করা নিয়ম শিশু তাহা করে না। যখন শিশু অঙ্গাদির ব্যবহার আরম্ভ করে, চালনা অতিক্ষীণ অথবা অনিয়মিত হয়। অনেক সময়ে কিঞ্চিৎ আনর্ত্তন, এবং সময়ে আক্ষেপিক কাঠিন্য জন্মে। এই সকল গতি-লক্ষণ কার্য্যতঃ দ্বি-পার্শ্বীয়, কিন্তু সর্ব্ব স্থলে একই প্রকার ঘটিবার কোন কারণ দেখা যায় না। বয়সের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধির পরেও শিশু উঠিয়া বসিতে অথবা মস্তক ঋজু রাখিতে অক্ষম হয়। অনেক সময় সাধারণ শারীরিক আক্ষেপ ঘটে।

মানসিক অবস্থা স্পষ্টতর রূপে বাধা প্রাপ্ত হয়, ধীরে মানসিক উন্নতি হইলেও, স্বল্পতর হয়। এই সকল শিশুর মানসিক অবস্থা অতিক্ষীণ থাকে, এমন কি অনেক সময় জড়ত্ব পর্য্যন্ত পায়। বমন এবং জ্বরের আক্রমণ হইতে পারে। অস্বাভাবিকতা, যেমন দ্ব্যগ্রকশেরুকা (spina bifida), গন্নাকাটা (hour lip), মস্তিষ্ক-জলার্ব্বুদ (encephalocele), প্রগদ-পদ (club-foot) এবং বামনত্ব (dwarfism) সঙ্গি রূপে উপস্থিত থাকিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—বালাস্থি-বিকার ঘটিত বৃহৎ মস্তকে করোটী গোলাকার না হইয়া স্পষ্টতর চতুষ্কোণ হয়; রন্ধ্রাদি তাদৃশ সমুন্নত হয় না। মানসিক অবস্থাদি বর্ত্তমান থাকে না। সম্ভবতঃ বালাস্থি-বিকার মস্তিষ্কোদক উৎপন্ন করিতে পারে।

মাথার খুলির বিকৃত গঠন দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু তাহাতে আকারের অস্বাভাবিক ক্রমবৃদ্ধি হয় না।

ভাবীফল।—যদিও এই সকল শিশু কতিপয় বৎসর, এমন কি বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্তও কখন কখন জীবন ধারণ করিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ জন্মের পরে শীঘ্রই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অতি অল্প সংখ্যক স্থলে স্বভাবারোগ্য হইতে দেখা যায়, এরূপস্থলে মস্তকাস্থির বিদারণ দ্বারা উদকনিঃসারিত হইয়া চক্ষু অথবা নাসিকা গহ্বরে যায়, অথবা ঝিল্লীর বিদারণ ঘটিতে পারে, তাহাতে সিবনী-সন্ধি দ্বারা উদকনিঃসারণ ঘটে, কিন্তু কতিপয় বৎসর মধ্যে মৃত্যুই ইহার নিয়ম।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—বংশ পরম্পরাগত দোষের অনুসন্ধান করিয়া তদনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

গভীর ক্রিয়া শীল ঔষধ ব্যতীত ইহাতে কোন ফলের আশা করা যায় না। মূত্র-কারী অথবা বিরেচক ঔষধ দ্বারা জল স্থানান্তরিত করা যায় না। অনেক পদ্ধতিরই চেষ্টা হইয়াছে, কিন্তু ইহার চিকিৎসা বিষয়ে এ পর্য্যন্ত আশাপ্রদ কোন উন্নতি সাধিত হয় নাই।

ব্যাণ্ডেজ দ্বারা অবিশ্রান্ত সমভাবের চাপ-প্রয়োগ, আটালপটির অথবা স্থিতি স্থাপক ফিতার ব্যবহার বিপজ্জনক।

অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারাও কোন উপকারের সম্ভাবনা দেখা যায় না। এন্টিসেপ্টিক বা পচন নিবাকরক পদ্ধতিতে সাবধানতার সহিত মধ্যে মধ্যে মস্তিষ্ক-কোটর হইতে ট্যাপ করিয়া জল বাহির করা পরীক্ষনীয়। কটিমেরু দণ্ডবিদ্ধকরাতেও কোন উপকার দেখা যায় না।

অর্জ্জিত মস্তিষ্কোদক বা একয়ারড্ হাইড্রসিফ্যালাস (Aquired Hydrocephalus)।—চিকিৎসক মণ্ডলীতে ইহা অতি অল্পই বিদিত। ফুসফুস বেষ্ট-ঝিল্লীর ন্যায় মস্তিষ্ক-কোটর-বেষ্ট-ঝিল্লীরও বিশেষ প্রকারের প্রদাহ হইতে ইহা জন্মিতে পারে। প্রদাহ এরূপ হইতে পারে যে রস-নির্গম-পথের রোধ সংঘটিত হয়। বাস্তব পক্ষে কটিমেরুদণ্ড বিদ্ধকরিয়া পরীক্ষা না করিলে ইহা নিশ্চিত করিয়া বলা কঠিন। আমরা ইহা হইতে শ্বেত-লালা অথবা কোন লবণের প্রায় সংস্রব হীন পরিষ্কার রস প্রাপ্ত হইয়া থাকি। রোগ-নির্ব্বাচনে প্রায়ই কোন সন্দেহ উপস্থিত হয় না। দৃষ্টির বিশৃংখলা, ফাঁসবদ্ধ রেটিনা-চাকতি (disk), স্নায়ু-চিত্র-পত্র-প্রদাহ, মানসিক জড়ত্ব এবং তাহার সহিত উত্তেজনাশীল গতিদ স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত থাকে। তরুণ অথবা গুটিকাসংসৃষ্ট-মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ হইতে জ্বরের অভাব, অথবা তাহার দ্রুত মগ্নভাব এবং স্বল্পতর তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট শিরঃ-শূল দ্বারা ইহা প্রভেদিত হয়। ভাবীফল আজন্ম রোগের ন্যায় সর্ব্বত্রই অশুভ নহে। এ রোগে রোগাপেক্ষা রোগীর চিকিৎসাই বরঞ্চ অধিকতর ফলপ্রদ, অর্থাৎ ধাতু সংশোধনকারী ঔষধই অধিকতর উপকারী। ইহা নিঃসন্দেহ যে মূলে রক্ত-রোগের (dyscrasia) উপরেই ইহা নির্ভর করে। রোগের কারণ স্পষ্টতর মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ অথবা রক্তাধিক্য হইলে এই কারণের চিকিৎসার আবশ্যক।

অস্ত্র-চিকিৎসার মধ্যে কেবল কটি-মেরুদণ্ড অথবা মস্তিষ্ক-কোটর-বিদ্ধ করাই এক মাত্র উপায়। ইহা দ্বারা এই শ্রেণির রোগেই যাহা কিছু আশা করা যায়।

লেকচার ২৬০ (LECTURE CCLX.)

বাতুলের পক্ষাঘাত বা প্যারিসিস্ অব দি ইনসেন।

(PARESIS OF THE INSANE)

প্রতিনাম।—বাতুলের সাধারণ পক্ষাঘাত বা জেনারল প্যারালিসিস্ অব দি ইন্সেন (General Paralysis of the Insane); পক্ষাঘাতিক বুদ্ধি হ্রাস বা প্যারালিটিক ডিমেন্সিয়া (paralytic dementia)।

কারণ-তত্ত্ব।—ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এবং পঞ্চাশের পরে ইহা কচিৎ সংঘটিত হয়। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যেই ইহা অধিকতর দেখা যায়। ইহা সম্ভব যে জীবনের যে প্রকার গতি এই রোগ প্রবণতার অনুকুল বংশানুক্রমিকতা তদুপরি কিঞ্চিৎ ক্ষমতা প্রকাশ করে। শিক্ষিত এবং তথা কথিত উচ্চশ্রেণীর মধ্যে ইহা অধিকতর সাধারণ। অনুমিত যে অতিশয় মানসিক শ্রম, অধিককাল ব্যাপী এবং পুনঃ পুনঃ সংঘটিত ভাব-বৃশৃঙ্খলা এবং দুঃখ ইহার পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক। সুরা-বীজ-পান ইহার নিঃসন্দিগ্ধ কারণ। অমিত ইন্দ্রিয়সেবা ইহার সাক্ষাৎ-কারণ বলিয়া গণ্য। চিকিৎসা ক্ষেত্রের বহুদর্শীতালব্ধ জ্ঞান এই যে শতকরা অধিকাংশ স্থলে উপদংশের বিবরণ পাওয়া যায়। আতপ্লাঘাত এবং প্রবল আঘাতাদি প্রযুক্ত শারীরিক অবস্থাও ইহার কারণ মধ্যে পরিগণিত।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ ইহার প্রথম চিহ্নাদির উপলব্ধি হয় না, পরে তাহাদিগের বিষয় স্মরণে উপস্থিত হয়। এরূপ হইতে পারে, কোন কথা লিখিতে অক্ষর স্খলিত হয় (বাদ পড়িয়া যায়), অথবা কখন কখন বাক্যের মধ্য হইতে কথা বাদ পড়িয়া যায়, অথবা এরূপও হইতে পারে

অন্য কোন প্রকারে পূর্ব্বাবস্থা হইতে মনের সামান্য বিপথগনন স্পষ্টীভূত হয়। সম্ভব মত সময়ের পরে মানসিক দৌর্ব্বল্যের যৎসামান্য প্রমাণ উপস্থিত হয়, এবং প্রায় এই সময়েই সযত্ন পরিদর্শনে কোন কোন অথবা সম্পূর্ণ পেশীমণ্ডলের গতি সংস্পৃষ্ট দৌর্ব্বল্য, অথবা সমঞ্জসীভূত ক্রিয়ার কিঞ্চিৎ অপচয় প্রকাশ পায়। এই সময় হইতে মানসিক দৌর্ব্বল্যের সহিত শারীরিক দুর্ব্বলতা এবং পক্ষাঘাতিক প্রকারের গতিবিকার অটলভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। নৈতিক জ্ঞানের পরিবর্ত্তনের ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া যায়। চিন্তা শক্তি ক্রমে ক্রমে অন্তর্দ্ধান করে। রোগী যদিও কখন কখন বিষন্নবায়ুগ্রস্ত থাকে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই আত্মগরিমার ভাব উপস্থিত হয়। বিলক্ষণ সম্ভব, রোগী আপনাকে ধনী অথবা মহৎ বলিয়া মনে করে, সে যাহা করিতে ক্ষমবান এবং করিবে তদ্বিষয়ের জল্পনা করে, এবং সর্ব্বস্থলেই তাহা অতি অসাধারণ। ইহাদিগের মধ্যে অনেকেই, এমন কি অতি যৎসামান্য ক্ষমতা থাকিলেও, বিশ্বাস করে ভ্রমণ বিষয়ে তাহারা অসাধারণ ক্ষমতা দেখাইতে পারে। সর্ব্বদাই বিশ্বাস করে জননেন্দ্রিয়-শক্তি বিষয়ে তাহারা অতীব সবল।

বাক্য কথনে রোগী পদাংশ ত্যাগ করে, টানিয়া কথা বলে, কথার সাধারণ বাধ বাধ ভাব এবং অনেক সময়েই কম্পিত স্বর হয়। বিবিধ অংশে অনিয়মিত রূপে শরীরের শূক্ষ্ম তন্তুসংস্পৃষ্ট কম্প উপস্থিত হয়। শীঘ্রই আর্গাইল-রবিন্সন কণীনিকা দেখা দেয়, এবং ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, তিনি দেখিয়াছেন, অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে চিত্র-পত্রের যষ্ঠিবৎ ও সুচির ন্যায় নির্ম্মাণের বিশেষ প্রকারের ধ্বংস অথবা সম্ভবতঃ ক্ষয় উপস্থিত হয়। অক্ষি-স্নায়ুর (ohtic nerve) ক্ষয় বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা।

উপরি উক্ত লক্ষণাদির সহিত মেরু-মজ্জাস্তম্ভের পার্শ্ব দেশের আক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

রোগের গতিকালে সম্ভবতঃ ন্যূনাধিক কঠিন, কিন্তু ক্ষণস্থায়ী সন্ন্যাস

অথবা মৃগীর আক্রমণ ঘটে। বোধ হয় এই সকল আক্রমণের পরে সাধারণতঃ সকল কষ্টেরই স্পষ্টতর বৃদ্ধি হয়।

রোগী প্রায়ই সর্ব্বপ্রকার ভদ্রতা সংস্পৃষ্ট-জ্ঞান বিরহিত হয়। সে জড়ের (imbecile) ন্যায় হইয়া যায় এবং কোন একটি সন্ন্যাসের আক্রমণাবস্থায় ব্রঙ্ক-নিউমনিয়া হইতে মৃত্যু ঘটে, অথবা চিরনিদ্রিত হয়।

শয্যাক্ষত এবং স্বতঃ প্রবৃত্ত অস্থি-ভঙ্গ বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগের প্রথমাবস্থায় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বলিয়া নির্ব্বাচিত হওয়া অসাধারণ নহে। এরূপ স্থলে অবশ্য চক্ষু-লক্ষণাদি প্রভেদক হইবে। কণীনিকার অতীব মন্থর প্রতিক্রিয়া হইলে রোগের সন্দেহ উপস্থিত হওয়া উচিত। যদি আর্গাইল-রবিন্সন-কণীনিকা উপস্থিত থাকে, রোগ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য হইতে পারে না। তাহার সহিত যোগে যদি পক্ষাঘাতিক কথা থাকে, রোগ বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইবে।

স্নায়বিক-দৌর্ব্বল্য বিশিষ্ট রোগী (neurssthenic) প্রায় সর্ব্বস্থলেই আপনার পরিষ্কার বিবরণ প্রদান করিতে পারে, যাহাতে পক্ষাঘাতিক রোগী অক্ষম।

ঘটনাধীনে যেরূপ হইয়া থাকে, যদি ক্ষয়-রোগের সহিত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের সংমিলন ঘটে, তাহাতে যে পর্য্যন্ত মানসিক লক্ষণাদি উপযুক্তরূপ পরিস্ফুট না হয়, প্রভেদিত করা সাধ্যাতীত হইতে পারে।

উপদংশ সংস্পৃষ্ট মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহ সমপ্রকার বাক্যের বিশৃঙ্খলা উপস্থিত করিতে পারে এবং আরও সমপ্রকার সন্ন্যাসের আক্রমণ ঘটাইতে পারে, কিন্তু এই পক্ষাঘাত সমানই ক্ষণস্থায়ী হয় না, এবং পক্ষাঘাত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্যেরও তাদৃশ সম্ভাবনা থাকে না। স্নায়ু-চিত্র-পত্র-প্রদাহ (neuroretinitis) হইয়া থাকে, কিন্তু অপটিক স্নায়ুর ক্ষয় জন্মে না।

বিস্তৃত ধমনী-ঘনীভূতাসহ-স্থূলতা লক্ষণাদি বিশেষ বিষেষ

স্থান সংসৃষ্টতা প্রকাশ করে। কখন বিকার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকার থাকে, বুদ্ধির হ্রাস তাদৃশ সুস্পষ্ট হয় না।

ভাবীফল।—অমঙ্গলজনক। যে সকল স্থলে আরোগ্যের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহা রোগ নির্ব্বাচনের ভ্রান্তি বলিয়াই অনুমিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ কোন ঔষধের উল্লেখ দেখা যায় না। কারণ রূপে উপদংশসহ রোগের সংস্রব থাকিলে যে স্থানে তাহার চিকিৎসা লিখিত হইয়াছে তাহাই দ্রষ্টব্য। শয্যা-ক্ষতের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—উপরে যেরূপ কথিত হইয়াছে তাহাতে হৃদয়ঙ্গম হইবে ইহার চিকিৎসায় প্রায় সম্পূর্ণরূপেই স্বাস্থ্যরক্ষার উপায়াদির উপরে নির্ভর করিতে হইবে। রোগকারণ বলিয়া যে সকল বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে, ঘটনাক্রমে কোন রোগীসম্বন্ধে তাহার সংস্রব দৃষ্টি পথে আসিলে চিকিৎসক রোগীকে উপযুক্ত সাবধানতা বিষয়ে উপদেশ করিবেন।

রোগী কোন প্রকার মানসিক ক্ষীণতা প্রকাশ করিলে তাহাকে সর্ব্বোৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য-নিয়মে রক্ষা করিতে হইবে এবং যথোপযুক্ত পুষ্টি-রক্ষার বিধান করিবে। ফলতঃ রোগীর জীবন পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে নিয়মাধীন করিবে। সর্ব্বতোভাবেই রোগীকে উপযুক্ত শুশ্রূষাকারীর তত্ত্বাবধানে রক্ষা করা উচিত।

লেক্‌চার ২৬১ (LECTURE CCLXI.)

জিহ্বা-ওষ্ঠ-স্বর-যন্ত্র-পক্ষাঘাত বা গ্লস-লেবিও-ল্যারিঞ্জিয়াল প্যারালিসিস।

(GLOSSO-LABIO-LARYNGEAL PARALYSIS)

প্রতিনাম।—ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু কন্দাকার পক্ষাঘাত বা প্রগ্রেসিভ বাল্বার প্যারালিসিস (progressive Bulbar paralysis)।

বিবরণ।—এ রোগ ক্বচিৎ চল্লিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে জন্মে এবং পঞ্চাশ বৎসরেব পরে অনেক সময়ে ঘটে। সাধারণতঃ রোগীর প্রকৃতিতে স্নায়বিক রোগের প্রমাণ উপস্থিত হয়। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষে রোগ অধিকতর দেখা যায়। শৈত্য সংস্পর্শ, বক্তৃতা উপলক্ষে অত্যধিক পেশীর ব্যবহার, অত্যধিক মানসিক শ্রম, কোন সুস্পষ্ট দুর্ব্বল-করশক্তি, অথবা সীসক অথবা উপদংশ বিষাক্ততা ইহার কারণ হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ প্রথমে উচ্চারণের অস্পষ্টতা লক্ষিত হয়, যাহাতে ভাষার ব্যঞ্জন বর্ণ, ন, র এবং ল উচ্চারণ করিতে অতিশয় কষ্ট দেখা যায়। কিয়ৎকাল পরে পূর্ব্বের ন্যায় দূর পর্য্যন্ত জিহ্বা বাহির করা যায় না, এবং মুখাভ্যন্তরেও উত্থিত করা যায় না, এবং সম্ভবতঃ কোঁচকাযুক্ত দেখা যাইতে পারে। পরেই ওষ্ঠাদির আক্রমণ হয়, দুর্ব্বলতা জন্মে, ব্যঞ্জনবর্ণ ব, প এবং ম এবং স্বরবর্ণ ও উচ্চারিত হয় না। শিশ দেওয়া অসম্ভব হয়। রোগী লালা ফেলিতে আরম্ভ করে, মুখের কোণ বাহিয়া লালা নির্গত হয়। রোগ পরে গলাধঃ-করণ-পেশী আক্রমণ করে এবং গেলা কঠিন হইয়া পড়ে। প্রথমে

গেলারকার্য্য কঠিন হয়। পরে কঠিন বস্তু গেলা অসম্ভব হয়, পরে তরল এবং অর্দ্ধ কঠিন খাদ্য ভাল গেলা যায়। পরে ওষ্ঠে ওষ্ঠে লাগান যায় না, এবং মুখের অধোভাগ গতিহীনভাবে ঝুলিতে থাকে, এবং সম্পূর্ণরূপেই ভাব রহিত হয়। মুখের উর্দ্ধভাগ উৎকণ্ঠা এবং কষ্টের ভাব প্রকাশ করে। সমষ্টি ভাবে মুখভঙ্গির অতি বিশেষ প্রকৃতি প্রকাশিত হয়। উচ্চারণ প্রায় সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে। সর্ব্বদার জন্য মুখ-লালা মৃদু স্রোতে ঝরিতে থাকে এবং তাহার সহিত তালুর পক্ষাঘাত নিবন্ধন অনুনাসিক খেদ প্রকাশক স্বরে ক্রন্দন করায় রোগী বাস্তবিকই দর্শকের মনে অনুকম্পার উদ্রেক করে। গলমধ্য প্রতি-ক্ষিপ্ততাহীন হয়, কিন্তু তাহাতে স্পর্শ জ্ঞানাভাব অথবা বেদনা থাকে না। গলমধ্যে শুষ্কতা এবং কাঠিন্যের অনুভূতি জন্মে। অল্পসংখ্যক স্থলে ইক্ষু-মেহ (glycosuria) এবং দ্রুত নাড়ী স্পন্দন ঘটে।

প্রত্যেক ক্ষুদ্র কারণে পুনঃ পুনঃ ক্রন্দন দ্বারা প্রকাশিত ভাবপ্রবণতার বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য প্রকার মানসিক গোলমাল সংঘটিত হয় না।

অতীব অনিয়মিতরূপে রোগের বৃদ্ধি হইয়া যায়, মধ্যে মধ্যে ন্যূনাধিক কালের জন্য স্বল্প বিরাম ঘটে, কিন্তু তাহা এরূপ নহে যে উন্নতির কোন আশা প্রদান করে। সাধারণতঃ তিন হইতে চারি বৎসরের মধ্যে ইহার শেষ হয়। সর্ব্বস্থলেই পরিণাম সাংঘাতিক, সাধারণতঃ গিলিবার চেষ্টায় শ্বাস-রোধ অথবা গেলার শক্তির অভাব ঘটিয়া ইহা সংঘটিত হয়। মধ্যগামীরূপে ব্রংকাইটিস অথবা ব্রংক-নিউমনিয়া আসিয়াও মৃত্যুর সাক্ষাত কারণ হইতে পারে।

ইহা মেরু-দণ্ড-পেশী-ক্ষয়ের শেষাবস্থা হইতে পারে, অথবা গ্রন্থি-পোষক মেরু-মজ্জার-পার্শ্বঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতার সংস্রবে, অথবা অক্ষি-পক্ষাঘাত সহ সংঘটিত হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ জিহ্বা তুবড়াইয়া

যায়, কিন্তু সর্ব্বস্থলে নহে; বসার সংস্থান ইহার বাধাজনক। জিহ্বা, গলমধ্য এবং ওষ্ঠ-সম্মিলক পেশীর (Orbicularis-oris) অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয়ের চিহ্ন দেখা দেয়।

মেরু-দণ্ড-রোগের (spinal diseases) ন্যায় ইহাতেও স্নায়বিক ক্ষয় ঘটে। হাইপগ্লসাল, গ্লস-ফ্যারিঞ্জিয়াল, ভেগাস, এবং স্পাইনেল একসেসরির মৌলিক কোষাঙ্কুরে প্রথমে স্নারবিক ক্ষয় দেখা দেয়; অপিচ ইহা সীবনসূত্র (raphefibers) এবং সম্মুখ-স্তম্ভ আক্রমণ করে। যদি কোন উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহাতে তাহার প্রচলিত লক্ষণাদি যোগ দান করে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—অপেক্ষাকৃত সহজ। ধীর আক্রমণ, ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু প্রকৃতি, স্পর্শজ্ঞান সংসৃষ্ট লক্ষণের অনুপস্থিতি, পেশীক্ষয়ের উপস্থিতি, এবং ক্ষয় যে দ্বি-পাৰ্শ্বীয় হয় এই সকল বিষয় রোগ-নির্ব্বাচনে যথেষ্ট।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ইহার কোন বিশেষ ঔষধ দৃষ্টি গোচর হয় না এবং গ্রন্থকারগণও এ বিষয়ে সম্পূর্ণ নির্ব্বাক। তথাপি আমরা রোগের চিকিৎসা না করিয়া রোগীর চিকিৎসা অর্থাৎ তাহার ধাত্বানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে পারি।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—রোগীর শারীরিক এবং মানসিক স্থৈর্য্য অত্যাবশ্যকীয়, কিন্তু তাহা বলিয়া তাহাকে সম্পূর্ণ শয্যাবদ্ধ রাখিতে হইবে না। প্রতি দিন সাধারণ এবং রুগ্ন অংশাদির উপরে বিশেষ প্রকারের মৃদু অঙ্গসম্বাহনের (massage) ব্যবস্থা করিতে হইবে। বিশেষজ্ঞ দ্বারা গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোত—মস্তিষ্ক মূলে পজিটিভ পোল এবং জিহ্বা মূলের উভয় পার্শ্বে, এবং পেশীর গতিদ স্নায়ু-মূলে নিগেটিভ পোল লাগাইবে। এরূপে ২ হইতে ৪ মিলিয়াম্পিয়ার শক্তি অথবা ৪ হইতে ৬ কোটরের সাধারণ ব্যাটারি প্রতিদিন দুইবার ব্যবহার যথেষ্ট।

প্রতিদিন একবার করিয়া ফ্যারাডের স্রোতের ব্যবহার দ্বারা পক্ষাঘাত-যুক্ত পেশীর মৃদু সংকোন উৎপন্ন করিতে পারা যায়।

রোগীকে যথেষ্ট আহার দিবে, বিলক্ষণ পুষ্টিকর খাদ্য তরল অবস্থায় দিবে। রোগী প্রচুর খাদ্য গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে তৈলের মালিস দিবে, পিচকারি দ্বারা সরলান্ত্রে অথবা আমাশয় পথে তদুপযুক্ত খাদ্য প্রবেশ করাইবে। আবশ্যক হইলে ইসফেগাস কর্ত্তন করিয়া তদ্বারা খাদ্য প্রবিষ্ট করান যায়।

লেক্‌চার ২৬২ (LECTURE CCLXII.)

বার্দ্ধক্যের কম্পন বা ট্রেমর সিনাইলিস।

(TREMOR SENILIS.)

পরিভাষা।—বৃদ্ধবয়সের কাঁপুনি। অন্যান্য প্রকারে সুস্থ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মধ্যে অনেক স্থলে অশান্তিকর শারীরিক কম্প দেখা যায়, এবং বৃদ্ধ বয়সের স্বাভাবিক অপকৃষ্টতাজনক প্রক্রিয়া ব্যতীত অন্য কোন উপযুক্ত কারণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

এই অবস্থার যথার্থ মর্ম্মোদ্ঘাটনে আমাদিগের কম্পন লক্ষণ বিষয়ের কিঞ্চিৎ ধারণা করার আবশ্যক। কম্পন একটি লক্ষণ মাত্র, ইহাই আমাদিগের প্রধান ধারণার বিষয়, এবং বৃদ্ধে অথবা যুবকে, অথবা যে কোন অবস্থায় যে স্থলেই উপস্থিত হউক সর্ব্বস্থলেই ইহাকে এইরূপে বিবেচনা করিতে হইবে। ইহার পরের উপলব্ধির বিষয় এই যে কম্পন একটি স্বাভাবিক ঘটনা, স্বাস্থ্যের, এমন কি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যের অবস্থাতেও ইহা সর্ব্বদা উপস্থিত থাকে। সুস্থাবস্থার সাধারণ অবস্থায় ইহা স্পর্শানুভূতির অগ্রাহ্য, অপরিচিত। সর্ব্বপ্রকার পেশীক্রিয়াতেই অবিশ্রান্ত পর্য্যায়ক্রমিক সংকোচন এবং প্রসারণ উপস্থিত হয়, এতই দ্রুত এবং উপযুক্তরূপে সমঞ্জসীভূত যে, যখন সম্পূর্ণ নিয়মিত, স্পর্শ অথবা দর্শনেন্দ্রিয়ের অনুভূতিগ্রাহ্য হয় না। ইহা স্বয়ম্ভূত এবং উচ্চতর সামঞ্জস্যকর কেন্দ্র দ্বারা নিয়ন্ত্রিত, পেশীতে স্নায়ুবাহিত স্নায়বিকউদ্‌ঘাত প্রেরণার সাক্ষাৎ ফল। পেশীর নিস্ক্রীয় অবস্থাতেও এই কেন্দ্র দ্বারাই স্বয়ং সিদ্ধরূপে ইহার তেজঃ (tone) রক্ষিত হয়। এই কম্পন অথবা পর্য্যায়ক্রমিক সংকোচন এবং প্রসারণের সম্পূর্ণ তীরোধানের ফল স্বরূপ সম্পূর্ণ স্থির অথবা পক্ষাঘাত যুক্ত পেশী।

গতি উৎপাদক, অথবা সমঞ্জসীভূত ক্রিয়া সম্পাদক কেন্দ্রের, অথবা স্নায়বিক উদ্দাত প্রেরণার কোন প্রকার বিশৃংখলা, দ্রষ্টব্য অথবা অনুভবনীয় কম্পন উপস্থিত করিতে পারে। প্রবল ভাবাবেশ, যেমন অতিশয় ত্রাস অথবা অত্যধিক আনন্দ হইতে কম্পনে ইহার সম্পূর্ণ উদাহরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা বিলক্ষণ বিদিত যে অনেক ব্যক্তি যে কোন প্রকার ভাবাবেশ কালে, অথবা অত্যধিক দ্রুত অথবা প্রলম্বিত পরিশ্রমের পরে ন্যূনাধিক সাধারণ কম্পন দ্বারা আক্রান্ত হয়। সাধারণ কার্য্য, বলপূর্ব্বক কোন এক অসুবিধার অবস্থানে হস্ত কিঞ্চিৎ কালের জন্য সম্পূর্ণ স্থিরভাবে ধারণ দ্রষ্টব্য কম্পনোৎপন্ন করে। বহুদিন স্থায়ী ক্ষয় রোগ, অনশন, প্রলম্বিত মানসিক শ্রম অথবা উত্যক্তভাব প্রভৃতি যে কোন কারণে এবং যখনই কোন ব্যক্তির সাধারণ শারীরিক শক্তির হ্রাস ঘটে তাহাতেও কম্পন প্রকাশিত হয়। অত্যধিক সুরাপান ঘটিত কম্পনের বিষয় সর্ব্বজন বিদিত। এস্থলে মস্তিষ্কোপাদানে সুস্পষ্ট পোষণ-রসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে। গুচ্ছাকার ঘনীভূততাসহ স্থূলতা এবং সকম্প পক্ষাঘাত ইত্যাদি রোগে কম্পন একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য; এই সকল রোগে স্নায়বিক উপাদানের অপকৃষ্টতাও বর্ত্তমান থাকে। এতদ্ব্যতীতও বহুতর অবস্থার উল্লেখ করা যাইতে পারে যাহাতে ক্ষণস্থায়ী অথবা স্থায়ী দ্রষ্টব্য, অথবা অনুভবনীয় কম্পন উপস্থিত হয়। কিন্তু এরূপ সকল স্থলেই কৈন্দ্রিক অথবা প্রেরণা সংসৃষ্ট বিশৃংখলা ঘটাইতে পারে তদুপযুক্ত আবশ্যকীয় অবস্থাও বর্ত্তমান থাকে। ইহা আনুষঙ্গিক ঘটনাদি দ্বারা পরিবর্ত্তিত স্বাভাবিক কম্পন।

অধুনা পরীক্ষা দ্বারা পরিষ্কাররূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে পূর্ব্ববর্ণিত, অপিচ স্বাভাবিক কম্পন ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পরিবৃত্তিত হইতে পারে, ন্যূনাধিক দ্রুততর, অথবা ছন্দ বিষয়ে অনিয়মিতও হইতে পারে।

বার্দ্ধক্যের কম্পন বৃদ্ধ বয়সের সান্তর বিধানের অপকৃষ্টতার সাক্ষাৎ

এবং অবশ্যম্ভাবী ফল, যদ্দারা স্বাভাবিক ছন্দানুযায়ী পর্য্যায় ক্রমিক সংকোচন এবং প্রসারণ নিয়ন্ত্রিত হয় তাহার বাধা এবং দৌর্ব্বল্য জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—এই রোগে মাত্র একটি লক্ষণ, কম্পন বা ট্রেমর উপস্থিত হয়। সম্ভবতঃ ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে জিহ্বায় দেখিতে পাওয়া যায়, পরে গ্রীবা পেশীতে, পরে উর্দ্ধাঙ্গে, এবং তাহারও পরে, কিন্তু অনেক সময়ে নহে, নিম্নাঙ্গে আক্রমণের আরম্ভে, কিয়ৎকালের জন্য, কম্পন অতীব সূক্ষ্ম থাকে, কিন্তু পরে স্পষ্টতর হয়, এবং প্রথমে কেবল ইচ্ছানুবর্ত্তী চালনাকালে দৃষ্টি আকর্ষণ করে এবং বিশ্রাম এবং নিদ্রাকালে সম্পূর্ণ অনুপস্থিত থাকে; পরে স্থৈর্য্যের অবস্থায় এবং কখন কখন, এমন কি নিদ্রাকালেও উপস্থিত হয়। যাহাই হউক, মস্তকের কম্পই অতীব প্রধান ঘটনা। এই বিষয়েই ইহা অন্যান্য প্রকার কম্পন হইতে ভিন্নতা প্রকাশ করে। অন্যান্য প্রকার কম্পনে মস্তকের কম্পের উপস্থিতি অতীব বিরল ঘটনা। মনোযোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণে প্রকাশ পাইবে অন্যান্য প্রকারে শিরোকম্প কেবল দৃশ্যত ঘটনা, অথবা শারীরিক কম্পের ফল, পক্ষান্তরে বর্ত্তমান রোগে প্রকৃতই মস্তকের কম্প হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—প্রকৃত পক্ষে ইহা কোন রোগ নহে। বার্দ্ধক্যের স্বাভাবিক অবনতি মাত্র। এজন্য অসুবিধা ব্যতীত ইহাতে কোন আশঙ্কারও কারণ দেখা যায় না। মার্কের **হায়স্যায়ামিন** (৪ × চূর্ণ) প্রতিদিন চারি অথবা পাঁচ মাত্রার প্রয়োগে কখন কখন প্রকৃত উপশম আনয়ন করে, এবং অনেক দিনের জন্য রোগ নিবারণ থাকে। ঘটনাধীনে ১—৫০০ গ্রেণ ট্যাব্লেট দৈনিক দুই অথবা তিন মাত্রায় কার্য্য করে। স্থল বিশেষে কোন ঔষধেই ক্রিয়া হয় না। কোন কোন স্থলে **জিঙ্ক ফসফেট** এবং **জিঙ্ক ভ্যালেরিয়ানেট** উপকার করিয়াছে।

লেক্‌চার ২৬৩ (LECTURE CCLXIII.)

বার্দ্ধক্যের বুদ্ধি-হ্রাস বা সিনাইল ডিমেন্‌সিয়া

SENILE DEMENTIA

বিবরণ।—এরূপাবস্থায় মন ইহার সমষ্টিভাবে বিকারগ্রস্ত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে প্রধান লক্ষণ বিষয়ে যতদূর তারতম্যই দেখা যাউক প্রত্যেক রোগীতেই বুদ্ধি-হ্রাস বা নির্ব্বুদ্ধিতার লক্ষণ নিশ্চিত প্রকাশ পায়। অবশ্যই এই মৌলিক বিষয় অতি যৎসামান্য এবং অতীব ক্ষণস্থায়ী চিহ্ন (যাহা কেবল সম্পূর্ণ এবং পরিষ্কার রোগ বিবরণ, অথবা সপ্তাহের পর সপ্তাহ ভরিয়া পরিদর্শন হইতে জ্ঞাতব্য) হইতে সম্পূর্ণ মানসিক-শক্তি নাশ পর্য্যন্ত বিবিধ পরিমাণে দেখা যায়। ডাঃ গ্রে ইহা দুইভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। এক ভাগে কেবল মানসিক লক্ষণাদি, অন্যে মানসিক লক্ষণাদির সহিত প্রাকৃতিক লক্ষণাদি মিশ্রিত থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—মানসিক শ্রেণীতে স্মরণ শক্তির অপচয় প্রথম লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। নূতন ঘটনা এবং অপিচ যাহা বহুদিন পূর্ব্বে সংঘটিত হইয়াছে তৎসম্বন্ধে ইহা বিশেষ স্পষ্টতর। ইহা পরিবর্ত্তনশীলতার প্রতি বিলক্ষণ প্রবণতা প্রদর্শন করে, অর্থাৎ, কোন ঘটনার অদ্য বিস্মৃতি ঘটিতে পারে এবং পর দিবস, অথবা এমন কি এক ঘণ্টার মধ্যেও স্মরণ হইতে পারে। সম্পূর্ণ পরিচিত কোন ব্যক্তি অথবা স্থানের বিস্মৃতি ঘটিতে পারে। বার্দ্ধক্য নিবন্ধন বুদ্ধিহীন ব্যক্তি যে স্থানে বাস করে এবং সম্পূর্ণ জীবন বাস করিয়াছে, এবং যাহার সহিত সম্পূর্ণ পরিচিত এরূপ কোন সহর অথবা মহানগরীতে সকল দিন ঘুরিয়া বেড়াইতে পারে তথাপি কোথায় সে আছে জানিতে পারে না। অবশ্যই আপনাকে হারাইয়া বসিতে পারে।

শীঘ্র বিচার শক্তির যাথার্থ্যের এবং বিশুদ্ধতার হ্রাস পাইতে আরম্ভ হয়, এবং সর্ব্বদার জন্যই ভ্রান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার উপক্রম প্রকাশ পায়, অথবা প্রকৃত সিদ্ধান্তে উপনিত হওয়ার ক্ষমতা মাত্র থাকে না।

ভাব প্রবণ প্রকৃতির প্রধান্য লক্ষিত হয়, এবং রোগীর মধ্যে মধ্যে প্রচণ্ড ক্রোধাবেশ উপস্থিত হয়, অথবা সে বিষাদগ্রস্ত থাকে, অথবা গোলমেলে বাচালতা প্রকাশ করে, অথবা উচ্চ হাস্য করে, অথবা কারণ ব্যতীতই ক্রন্দন করিতে থাকে। রোগী ভ্রমশীল এবং মাথা পাগলা হয়, এবং অত্যন্ত অস্থিরতা প্রযুক্ত বাটির বাহির হইয়া যাইতে পারে। অনেক সময়েই ভ্রান্তি উপস্থিত হয়, এবং তাহা পরিবর্ত্তনশীল অথবা বিষয় সম্বন্ধে স্থির হইতে পারে। তাহারা দৃষ্টি-ভ্রম অথবা চিন্তা বিভ্রমমূলক হইতে পারে, অথবা স্বাধীন ভাবেও হইয়া থাকে। যেন নির্য্যাতিত হইতেছে বলিয়া ভ্রান্তির উদয়ে রোগী মনে করে তাহার বিষয়াদি চুরি করা হইতেছে অথবা সে প্রতারিত হইতেছে, অথবা যেন তাহার বিরুদ্ধে কোন ষড়যন্ত্র হইয়াছে, অথবা তাহার আত্মীয় স্বজনবর্গ তাহার সহিত কুব্যবহার করিতেছে।

অনেক সময়েই দৃষ্টি অথবা শ্রবণভ্রম নিবন্ধন মিথ্যাদর্শন অথবা শ্রবণ সংঘটিত হয়; ঘ্রাণ বিষয়ক ভ্রমাদি তাদৃশ অনেক সময়ে না হইলেও বিলক্ষণ সাধারণ। এই সকল কাল্পনিক দৃষ্টি এবং ভ্রান্ত বিশ্বাস অনেক সময়েই অলীক অনুভূতি মুলক,—এই সকল অনুভূতি সাধারণ ইন্দ্রিয়াদি দ্বারা সংঘটিত হয়, অথবা উদর অথবা বক্ষদেশ বাহিয়া আইসে। তাহারা বৃদ্ধাবস্থার অন্যান্য দ্রষ্টব্য ঘটনার ন্যায় ক্ষণস্থায়ী এবং পরিবর্ত্তনশীল হইতে পারে, যদিও কোন কোন স্থলে স্থায়ী ভাবও ধারণ করিতে পারে।

বার্দ্ধক্য ঘটিত বুদ্ধিহীন ব্যক্তিগণ বিলক্ষণ সঙ্গমপ্রিয়, এবং অনেক সময়েই ইহা অপ্রীতিকর ঘটনা সংঘটিত করে। অন্যান্য বিষয়ের ন্যায় ইহা ক্ষণস্থায়ী, কিন্তু স্থায়ীও হইতে পারে।

ইহা স্মরণীয় যে মানসিক লক্ষণাদি যেমন স্থায়ী হইতে পারে অথবা এক অথবা দুইটি স্থায়ী হইতে পারে, সাধারণতঃ ক্ষণ স্থায়ী এবং দিনে দিনে অথবা সপ্তাহে সপ্তাহে এক শ্রেণি হইতে শ্রেণি অন্তরে পরিবর্ত্তনশীলও হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণিতে, অথবা যাহাতে প্রাকৃতিক লক্ষণাদি মানসিক সহ মিলিত, তাহাতে ন্যূনাধিক পরিমাণ পক্ষাঘাত হইতে পারে। ইহা প্রকৃত অর্দ্ধাঙ্গ হইতে পারে, অর্থাৎ এক পার্শ্বের উর্দ্ধাঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গের এবং মুখ এবং জিহ্বার নিম্নাংশের একত্র আক্রমণ হইতে পারে। এই সকল স্থলে এক পার্শ্বের নাসিকৌষ্ঠ ভাঁজের অভাব হয়, এবং জিহ্বা বাহির করিলে এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যায়। ইহার সহিত বাক্‌রোধ থাকিতে পারে, অধিকতর সময়ে গতিবৈষম্য ঘটে। এরূপও হইতে পারে যে মুখের এক পার্শ্ব, একটি উর্দ্ধাঙ্গ অথবা একটি নিম্নাঙ্গ মাত্র আক্রান্ত হয়, অর্থাৎ প্রকৃত একাঙ্গীন পক্ষাঘাত হইতে পারে; অথবা এমনও হইতে পারে যে এক মাত্র পেশী, অথবা একমাত্র স্নায়ু পক্ষাঘাত যুক্ত হয়। যদিও যে কোন স্নায়ুর পক্ষাঘাত হইতে পারে, কিন্তু শ্রবণেন্দ্রিয় এবং ঘ্রাণেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট স্নায়ু ব্যতীত কোন একটি মাত্র স্নায়ু ক্বচিৎ আক্রান্ত হয়। এই তিন স্নায়ুর মধ্যে যে কোনটির পক্ষাঘাত জন্য পরীক্ষাকালে স্মরণীয় যে বৃদ্ধাবস্থায় এই সকল বিশেষ জ্ঞান স্বভাবতঃই মলিন হইয়া যায়, অপিচ স্থানিক কারণেও দৃষ্টি, শ্রবণ অথবা ঘ্রাণ শক্তির অপচয় ঘটিতে পারে। যদি যথেষ্ট স্থানিক কারণ বর্ত্তমান থাকে, অবশ্যই স্নায়ুর পক্ষাঘাত বর্ত্তমান থাকিলেও নির্ব্বচিত করা যায় না। বুদ্ধির হ্রাস রোগে আস্বাদের অবস্থার নির্দ্ধারণ প্রায় সম্পূর্ণ অসম্ভব, এজন্য, যদিও অতি অল্পসংখ্যক স্থলে সম্ভব হইয়াছে, এস্থলে কার্য্যতঃ কখনই পক্ষাঘাতের নির্ব্বাচন সম্ভবপর হয় না।

কম্পন বরঞ্চ অনেক সময়েই উপস্থিত হইতে দেখা যায়, ইহা সর্ব্ব স্থলে দর্শিত নিয়ম রক্ষা না করিলেও সাধারণতঃ নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে

উপস্থিত হয়—জিহ্বা, মুখমণ্ডল-পেশী, এবং মস্তক এবং গ্রীবা; কখন কখন কম্পন অঙ্গাদিও আক্রমণ করিতে পারে। বুদ্ধি হ্রাসের প্রকার ভেদে এবং শারীরিক লক্ষণানুসারে প্রকৃতি এবং মাত্রা বিষয়ে কথা নানা প্রকারে বিকৃত হইতে পারে।

ভাবীফল।—ইহার পরিণাম অতীব গুরুতর। অবস্থার তারতম্য সহ সাধারণতঃ রোগ অতি প্রলম্বিত কাল স্থায়ী হইলেও মূলতঃ ক্রমশঃ অধিকতর নিকৃষ্ট হইতে থাকে, অর্থাৎ মাসের পর মাস চিন্তাশক্তির তীক্ষ্ণতা ক্রমে কমিয়া যায়, বুদ্ধির হ্রাস ক্রমশঃ স্পষ্ট হইতে স্পষ্টতর হয়, এবং শারীরিক লক্ষণাদি মাস মাস বৃদ্ধি পাইয়া যায়।

মানসিক এবং শারীরিক উভয় প্রকার লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে উপকারের আশা কম হইয়া যায়। যাহাই হউক, চিকিৎসাধীনে কোন কোন রোগী এতদূর আরোগ্য লাভ করে যে অবিমিশ্র বার্দ্ধক্য মাত্র অবশিষ্ট থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—বলা বাহুল্য এস্থলে ব্যাধির সমূল আরোগ্য স্বভাবতঃই কঠিন সাধ্য বা অসাধ্যও বলা যাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই রোগ ধাতু দোষগত, ব্যাধির মূলোৎপাটনে ধাতু সংশোধনের আবশ্যক। ধাতু সংশোধনও লক্ষণ সাদৃশ্য মূলক, ধাতু এবং শারীরিক ও পরিপাক দোষাদি এবং অন্যান্য উপস্থিত বিশৃংখলা সংসৃষ্ট লক্ষণমূলক চিকিৎসা ইহাতে ফলের আশা প্রদান করে। তদনুসারে নিম্নে কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করা হইল। শারীরিক এবং পরিপাকের অবস্থার পরিচয়ার্থ ইহাতে মধ্যে মধ্যে মূত্র-পরীক্ষার আবশ্যক।

কনায়াম ম্যাকু—সহজ মানসিক বিকারের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। মৃদু এবং অবিমিশ্র মানসিক বিকারে ইহার ৩০ ক্রম উৎকৃষ্ট ফলপ্রদ। বিশেষ লক্ষণাদি—বিষাদ-বায়ুঘটিত দুঃখিত ভাব এবং বিষণ্ণ-তায় রোগী মনুষ্য সঙ্গ ভাল বাসে না, আলস্য প্রযুক্ত পরদুঃখকাতরতাহীন।

অর্দ্ধ চৈতন্যসহ ভ্রমাত্মক প্রলাপ, মনুষ্য সঙ্গে বীতশ্রদ্ধ, এবং, তথাপি একা থাকিতে অনিচ্ছা, এবং পর্য্যায়ক্রনিক উত্তেজনা এবং অবসাদ উপস্থিত হইলে ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার ৩x ক্রম ব্যবহারের উপদেশ করেন। ইনি আরও উপদেশ করেন যে স্থায়ী ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু উত্তেজনা, শীত ভাব এবং পুনঃ পুনঃ ভিন্ন ভিন্ন পেশীর আক্ষেপিক গতি, আলোকের ভীতি, জননেন্দ্রিয়-শক্তির দুর্ব্বলতা এবং পুনঃ পুনঃ স্বপ্নদোষ থাকিলে ইহার মূল অরিষ্ট দুই হইতে দশ বিন্দু মাত্রা তিন অথবা চারি ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায়।

এনাকারডিয়াম—স্মরণ শক্তির অতিশয় দুর্ব্বলতা; রোগী মনে করে তাহার দুইটি ইচ্ছাশক্তি; কদর্য্য এবং মন্থর গতি, সন্তোষজনক অথবা অসন্তোষজনক বিষয় উভয়তঃই উদাসীন।

হেলিবরাস—বুদ্ধির জড়ত্ব, এমন কি বুদ্ধিহীনতা পর্য্যন্ত, মৌন, বিষণ্ণচিত্ত; অবাধ্য; স্মরণ শক্তির অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং ধীরে চিন্তায় সমর্থ; ক্ষমতার অভাব প্রযুক্ত কার্য্যে সাহসহীন, পেশীর ক্রিয়া-সামঞ্জস্যের অভাব।

হায়সায়ামিন (মার্ক, ৪x চূর্ণ)—অশ্লীল ব্যবহার, সামান্যেই হঠাৎ ক্রোধ, বিশেষতঃ তাহার সহিত অসাধারণ শক্তির প্রকাশ থাকিলে। বস্তু যেন বৃহত্তর বলিয়া প্রতিয়মান, বুদ্ধিহীন ঔদাসীন্য এবং আলস্য; কোন কষ্ট প্রকাশ করে না; কোন অভাব বোধ করে না, বিষাদগ্রস্ত, হতাশ; তাহাকে বিষ প্রয়োগ করিবে বলিয়া ভীতি, অথবা বন্ধুগণ দ্বারা আঘাতিত হওয়ার ভীতি; সাধারণ সন্দিগ্ধতা; সঙ্গমেচ্ছার উত্তেজনা; কম্প।

ব্যারাইটা আয়ড, অথবা মিউ—গল্পের মধ্য ভাগে ভ্রান্তির উপস্থিতি অথবা বাক্যের মধ্যে অতীব পরিচিত কথার ভুল। স্মরণ শক্তির অপচয়, বিশেষতঃ নূতন ঘটনা সম্বন্ধে, ছেলেমো, অধ্যবসায়হীনতা, হতাশভাব, ভীরুতা।

জিংক্ ফস—উত্তর দেওয়ার পূর্ব্বে প্রশ্নের পুনরাবৃত্তি; পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ, স্মরণ শক্তির দুর্ব্বলতা; অনুভূতীর কাঠিন্য; আলস্য এবং অবসাদ; পদের চাঞ্চল্য।

আয়ডিন—নৈরাশ্য; বক্ষের পীড়িতভাব; অসহিষ্ণুতা প্রযুক্ত ঘুরিয়া বেড়ান; অতিশয় স্নায়বিক উত্তেজনা; কম্প এবং নিদ্রাহীনতা।

সিকেলি—অসংলগ্ন গল্প এবং ভ্রমদর্শন, ঔদাস্য এবং অনুভূতি শক্তির সম্পূর্ণ অভাব। প্রায়ই পক্ষাঘাতিক রোগে উপযোগী।

ওপিয়াম—খোষ পোষাকী স্বভাব; গোলমেলে কথা বলে; অশ্লীল ব্যবহার করে; ইচ্ছাশক্তির স্থায়িত্বহীনতা এবং দুর্ব্বলতা, সম্পূর্ণ বুদ্ধি-হ্রাস; অত্যধিক দৌর্ব্বল্য; অচৈতন্য; পুনঃ পুনঃ ঘর্ম্ম।

ডাঃ কাউপার থোয়েট নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা অত্যুপকারী বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন ;—

গ্লিসারফস্‌ফেট অব লাইম
ঐ ঐ সোডা প্রত্যেকে গ্রেণ্‌স ৬৪
পরিশ্রুত জল আঃ ৪
হট বাথে মিশ্রিত করিয়া ১ চা-চামচ প্রতিদিন ৩।৪ বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—স্বাস্থ্যরক্ষা এবং শারীরিক পোষণ যত্নে কর্ত্তব্য।

লেক্‌চার ২৬৪ (LECTURE CCLXIV.)

বার্দ্ধক্য বা সিনিলিটি।

(SENILITY)

বিবরণ।—বৃদ্ধ বয়সে সর্ব্বপ্রকার ক্ষয়রোগে প্রবণতা নিবন্ধন স্নায়বিক উপাদানেরও সহজ সান্তর বৈধানিক অপকৃষ্টতার ফল স্বরূপ ক্ষয় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়। বৃদ্ধ বয়সের সাধারণ ক্ষয় এবং অবনতিগ্রস্ত পোষণ ক্রিয়ার সহিত ন্যূনাধিক পরিমাণ এই সম অবস্থাই দৃষ্টি গোচর হয়।

সাধারণ মানসিক এবং শারীরিক দৌর্ব্বল্য হইতে উৎপন্ন লক্ষণ ব্যতীত অতি অল্পই অন্য বিধ লক্ষণ উপস্থিত হয়। যাহাই হউক, অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় যে অনুভূতি মালিন্যের এবং ত্বক-নিষ্ক্রীয়তার সুস্পষ্ট কারণ তাহা এসংস্রবে স্মরণ রাখার বিশেষ আবশ্যক।

মনুষ্যের বার্দ্ধক্য জন্মিলে অবস্থাদির অতীব শুভ সংযোগাবস্থায় জীবন যাপন করিয়া অতি উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যের অধিকারী হইলেও সঙ্গে সঙ্গে মানসিক এবং শারীরিক তেজস্বিতার যে অবনতি ঘটিবে, ইহা স্বাভাবিক। এমন একটি অপরিহার্য্য সময় নিশ্চিৎই আসিবে যখন পোষণ-প্রক্রিয়ার অবসাদ ঘটিবে; যখন ক্ষয়ের পুনস্থাপনা ব্যতীত নির্ম্মাণ কার্য্য অন্তর্দ্ধান করিবে; যখন অপকৃষ্টতা এবং অবনতি (decline) স্বাভাবিক। ইহাই জনন-প্রাণন-ক্রিয়া সঙ্গত বার্দ্ধক্য। সান্তর-বিধানের অপকৃষ্টতা উপস্থিত হয়, কিন্তু তাহা জনন-প্রাণনক্রিয়া সঙ্গত। যে বয়সে এই জনন-প্রাণন সঙ্গত বার্দ্ধক্য আরম্ভ হয় তখন তাহার উন্নতির দ্রুততা ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে অনেক পরিবর্ত্তন শীল থাকে। অপিচ, ইহা নিশ্চিৎ যে সাধারণতঃ আরম্ভের কাল এবং বৃদ্ধির দ্রুততার বাধা-প্রদান ব্যক্তি বিশেষের ক্ষমতাধীন।

যাহাই হউক অন্যান্য জনন-প্রাণন-প্রক্রিয়ার (physiological processes) ন্যায়, যদি ইহা স্বল্পতর বয়সে উপস্থিত হয়, অথবা অস্বাভাবিক ঘটনাদি অথবা অবস্থা প্রযুক্ত জন্মে, তৎক্ষণাৎ ইহাকে রোগ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। আক্রমণের পর শীঘ্র বৃদ্ধি পাইতে থাকিলেও ইহা রোগ। কোন ঘটনার উপস্থিতি অপকৃষ্টতার প্রকৃতির পরিবর্ত্তন সাধিত করিলে, ইহাকে আময়িক বিকারের (pathlogical) পর্য্যায় ভুক্ত করা উচিত।

জীবনের প্রত্যেক কার্য্য এই পরিণাম সমাধানের উপরে নিশ্চিৎ শক্তি প্রকাশ করে। সর্ব্ব প্রকার অসদাচার, যে কোন বিষয় ঘটিতই হউক, সর্ব্বপ্রকার রোগ, সর্ব্বপ্রকার দুঃখ অথবা মানসিক অশান্তি স্বাভাবিক অবনতির উপরে ক্ষমতা প্রকাশে পরিবর্ত্তন সাধিত করে।

অস্বাভাবিক বার্দ্ধক্যের প্রতিবিধান কল্পে চিকিৎসকের চেষ্টার প্রয়োজন।

অকাল বার্দ্ধক্য (*Premature Senility*)।—সহজ কথায় ইহাকে ইচড়েপাকা বা অকাল বৃদ্ধত্ব পাওয়া বলা যায়। পুরুষ অথবা স্ত্রীলোক, যে চল্লিশ অথবা পঞ্চাশ বৎসর বয়সে বৃদ্ধ বয়সের সুস্পষ্ট চিহ্ন উপস্থিত করে, অকাল বার্দ্ধক্য দ্বারা আক্রান্ত হয়।

কারণ-তত্ব।—অমিতাচার, বিশেষতঃ অত্যধিক সুরাবীজ-পান। এবম্বিধ অবস্থার উৎপাদনে তাম্র কুট সেবনের বিশেষ ক্ষমতা আছে বলিয়া অনুমিতি হয় না। সঙ্গম বিষয়ক অত্যাচার, অতীব উল্লেখ যোগ্য না হইলে, বিশেষ প্রবণতা প্রদান করে বলিয়া অনুমিত হয় না, কিন্তু পক্ষান্তরে অমিতাচারের পরিমাণ অত্যধিক হইলে অবশ্যই কুফল আনয়ন করে।

উত্যক্তি সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য। অভ্যাস গত উত্যক্তি অর্থাৎ উপযুক্ত কারণ ব্যতীতও সদা সর্ব্বক্ষণই অশান্তি-প্রবণতা, যাহা দ্বারা উত্যক্ত হওয়া যায় সর্ব্বক্ষণই এরূপ কোন বিষয়ের অনুসন্ধানে থাকা অতি গভীর প্রবণতা উপস্থিত করে।

অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম এবং শৈত্যোষ্ণাদির সংস্পর্শ শীঘ্র বার্দ্ধক্যে লইয়া যায়, পক্ষান্তরে মানসিক শ্রম, অতি বর্দ্ধিত অবস্থায় যাহাকে অত্যাচার বলা যাইতে পারে, তাদৃশ না হইলে, ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হয় না। বিবিধ প্রকার রোগ অবশ্যই ইহার পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ মধ্যে ধর্ত্তব্য। যে সকল রোগ পরিপাক যন্ত্র আক্রমণ করে অথবা তাহাদিগকে পুরাতন রুগ্ন অবস্থায় রাখিয়া যায়, সর্ব্বাপেক্ষা তাহারাই প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—লক্ষণাদি অতীব পরিবর্ত্তন শীল, অর্থাৎ, যদিও সকলই বৃদ্ধ বয়সের সহিত স্বভাবতঃ যাহা আইসে ঠিক তাহাই, তথাপি এক রোগী প্রধানতঃ এক পর্য্যায়ের, এবং অন্য, অন্য পর্য্যায়ের লক্ষণ প্রকাশিত করে। রোগী বিশেষ মাত্র সাধারণ মানসিক এবং শারীরিক ক্ষীণতার পরিচয়- দেয়। মুখমণ্ডলে একপ্রকার সাধারণ দৃশ্য উপস্থিত হয় যাহা দ্বারা বয়সাপেক্ষা অধিকতর বৃদ্ধত্ব প্রকাশ পায়, পক্ষান্তরে অন্য ব্যক্তির সম্ভবতঃ নূতন ঘটনা বিষয়ে স্মরণ শক্তির স্পষ্টতর অভাব প্রকাশিত হয়, কিন্তু অনেক বৎসর পূর্ব্বের ঘটনাদি সম্বন্ধে বিলক্ষণ ধারণক্ষম স্মরণশক্তি থাকে এবং সম্ভবত সে বিলক্ষণ গল্পপ্রিয় হয়। অন্য ব্যক্তি বিচার শক্তি কিঞ্চিৎ ধীরতর, অনিশ্চিত এবং ভ্রমাত্মক বলিয়া বোধ করিতে পারে; অপিচ অন্য ব্যক্তির স্পষ্টতর বৃদ্ধের আকৃতি এবং ক্ষীণতা প্রকাশ পাইতে পারে, মানসিক লক্ষণের কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না, অথবা হইতে পারে যে কম্পন স্পষ্টতর হয়, এবং তদ্রূপ চিহ্নাদির মধ্যে যে কোন একটি অথবা বয়সানুযায়ী চিহ্নাদির মিশ্রণ উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবীফল।—যে সকল কারণ এই অবস্থা উৎপন্ন করিয়াছে ইহার পরিণাম তাহাদিগের উপর কিঞ্চিৎ নির্ভর করিয়া থাকে। যাহাই হউক সাধারণ ভাবে ইহা বলা যাইতে পারে যে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিষয়াদির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে অপকৃষ্টতা মূলক প্রক্রিয়া যে কেবল বাধা পায় তাহাই নহে, অনেকাংশে জীর্ণসংস্কারও হইতে পারে।

রোগী যদি জীবনের অধিকাংশকাল অভ্যাস বশতঃ মানসিক উত্যক্তির অবস্থায় অতিবাহিত করিয়া থাকে, ভাবী ফল শুভ হইবে বলিয়া বিবেচিত হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ঔষধ-ব্যবস্থায় চিকিৎসক সর্ব্বপ্রথমে রোগীর মূত্র পরীক্ষা করাইবেন। মূত্রের অবস্থা, জনন-প্রাণন-ক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিষয়াদির অবস্থা জ্ঞানের মানদণ্ড স্বরূপ। ইহা দ্বারা পরিপাক ইত্যাদি যাবতীয় জনন-প্রাণন-ক্রিয়ার বিকারাদি অবগত হইয়া চিকিৎসক উপযুক্ত ঔষধের ব্যবস্থায় তৎসংশোধনে যত্নবান হইবেন। ঔষধ-নির্ব্বাচনে, বিশেষতঃ এই সকল স্থলে, রোগীর ধাতু, প্রকৃতি এবং অনন্য সাধারণ বিষয়াদির প্রতি লক্ষ্য রাখার আবশ্যক। উপস্থিত কষ্টপ্রদ লক্ষণাদির প্রসমনার্থও ব্যবস্থা কর্ত্তব্য। উপরি-উক্ত বিষয়াদির উপর লক্ষ্য রাখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদির উল্লেখ করা যায়:—

কেলি ফস; ক্যাল্কেরিয়া সল্টস, ষ্ট্রিকনিয়া ফস; ফসফরাস, চাইনি আর্স, চাইনিনাম সাল্ফ; কনায়াম, এবং গ্লিসারফস্ফেট্স্ অব লাইম, সোডা, অথবা লিথিয়া দুইগ্রেণ মাত্রায় পরিশ্রুত জল সহ প্রতিদিন তিন অথবা চারিবার।

প্রধান লক্ষণরূপে কম্পন উপস্থিত হইলে হায়সায়ামাইন (মার্কের ৪র্থ চূর্ণ) প্রতিদিন চারি হইতে ছয়বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীকে সর্ব্বতোভাবে স্বাস্থ্যের অনুকুল অবস্থায় রক্ষা করিতে হইবে। চিকিৎসাসৌকর্য্যার্থ চিকিৎসককে রোগীর জীবনের আদ্যোপান্ত সদসৎ সম্পূর্ণ বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। রোগী এবং বন্ধুবর্গের অকপটে সকল বিষয়ই চিকিৎসককে জ্ঞাত করান কর্ত্তব্য। এমন কি রোগীর আর্থিক অবস্থা পর্য্যন্তও চিকিৎসকের জ্ঞাত থাকা আবশ্যক। এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া অবস্থানুসারে চিকিৎসক রোগীকে নিরুদ্বেগ এবং প্রশান্ত ভাবে রক্ষা করিবার যথোচিত চেষ্টান্বিত

হইবেন। স্মরনীয় যে রোগী সম্বন্ধে অনেক সময়ে এরূপ বিষয়াদি উপস্থিত হইবে যাহা সংশোধনের অযোগ্য, কিন্তু, তথাপি চিকিৎসক যথাসাধ্য চেষ্টা দ্বারা রোগীকে যতদূর সম্ভব সন্তোষজনক অবস্থায় রক্ষা করিবেন। উপরে যাহা কথিত হইল তদনুসারেই চিকিৎসকের অনুজ্ঞার বশবর্ত্তী হইয়া রোগীর অসদভ্যাসাদি ঘটিত অমিতাচার-অনাচারাদির পরিত্যাগ কর্ত্তব্য। রোগী উপযুক্ত এবং প্রচুর খাদ্য গ্রহণ করিবেন। মুক্ত বায়ু, সূর্য্যরশ্মি, এবং মধ্যবিধ পরিমাণের ব্যায়াম রোগার পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহা রোগী স্বয়ং করিতে পারেন, অথবা গাত্রমর্দ্দন দ্বারা সাধিত করাইতে পারেন।

নিম্নে তালিকাকারে অবলম্বনীয় বিষয়াদি উল্লেখিত হইল :—

১। রোগীকে শারীরিক এবং মানসিক বিশ্রাম-প্রদান নিতান্ত কর্ত্তব্য।

২। পরিপাক শক্তির উপর দৃষ্টি রাখিয়া প্রচুর পুষ্টিকর আহার দিবে।

৩। কোন প্রাকৃতিক কারণ হইতে উত্তেজনা থাকিলে তাহার অপনয়েনের চেষ্টা কর্ত্তব্য, যেমন স্ত্রীলোকদিগের দড় কচড়া ভাবের ক্ষত-কলঙ্কের গোঁজ স্থানান্তরিত করণ, ঋতুর স্বাভাবিক অন্তর্দ্ধানের অনেকদিন পর্য্যন্ত বিটপদেশের (perineam) অপায় স্থায়ী হইলে তাহার সংশোধন; অথবা কোন ক্ষতের আরোগ্য; অথবা অর্শের স্থানান্তরিত করণ অত্যাবশ্যক, তাহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হয়। পুরুষেও উত্তেজনাকর কোনরূপ প্রাকৃতিক কারণ থাকিতে পারে, তাহাও যত্ন পূর্ব্বক স্থানান্তরিত করিবে।

যথেষ্ট এবং প্রচুর পরিমাণ নিদ্রা অত্যাবশ্যকীয়। নানাপ্রকার উপায়াবলম্বনে ইহার জন্য চেষ্টা করা যাইতে পারে :—প্রতিদিন দুইবার করিয়া গোলমাল হীন স্থানে স্থির হইয়া শয়ন; ঈষদুষ্ণ জলে স্নান অথবা গায়ে হাত বুলান; শয়ন করিয়া কিম্বা তাহার কিছু পূর্ব্বে দুগ্ধ অথবা অন্য কোন তরল পদার্থের সেবন।

যত্ন পূর্ব্বক নির্ব্বাচিত ঔষধ দ্বারাও কার্য্য হইতে পারে।

অবস্থাধীনে বিসদৃশ মতের নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগেরও আবশ্যকতা জন্মিতে পারে—ফ্লুইড এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট অব হপ্‌স্; স্কটিলেরিয়া (১×চূর্ণ); গ্লনইন (২); ষ্টিক্‌নিয়া (গ্রে ১/১০০) স্বতন্ত্র, অথবা ডিজিট্যালিস সহ ইহার মিশ্র—ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড থাকিলে; অথবা এতদপেক্ষাও কোন প্রকার প্রবল নিদ্রাকারকে ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু সাল্ফনেল, ব্রমাইড লবণাদি এবং ক্লরাল হাইড্রেট নিশ্চিৎই প্রযোজ্য নহে এবং অনিষ্টকারী।

লেক্চার ২৬৫ (LECTURE CCLXV.)

বাক্‌রোধ বা এফ্যাসিয়া।

(APHASIA.)

বিবরণ।—এবম্বিধ অবস্থায় রোগী যাহা চিন্তা অথবা অনুভব করে কথায় তাহা প্রকাশ করিতে অশক্ত হইতে পারে; কথা উচ্চারণে অক্ষম হইতে পারে; সম্পূর্ণ পরিচিত কথাও বোধগম্য করিতে না পারে; কথা বোধগম্য করিতে এবং স্মরণ রাখিতে অক্ষম হইতে পারে, কিন্তু তাহাদিগকে কেবল লিখিয়া প্রকাশ করিতে পারে, অথবা দৃষ্ট অথবা শ্রুত বিষয় কোন প্রকারেই প্রকাশের ক্ষমতা না থাকিতে পারে।

মস্তিষ্কে অপায়ের অবস্থিতির স্থানানুসারে ইহা বিবিধ প্রকার হইতে পারে। প্রধান প্রধান প্রকারের মধ্যে শ্রবণ সম্বন্ধীয়, গতি সংসৃষ্ট, দর্শন সম্বন্ধীয়, সঞ্চলন সংক্রান্ত এবং মিশ্রিত প্রভৃতি পরিগণিত।

ডাঃ ড্যানা বলেন ইহার সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত বারটি প্রশ্ন জিজ্ঞাস্য হইতে পারে :—

(ক) রোগী কি শব্দ শুনিতে পায়?

(খ) কথা বলিলে রোগী কি বুঝিতে পারে?

(গ) রোগী কি কোন বস্তু দেখিতে পায়?

(ঘ) রোগী কোন লিখিত অথবা মুদ্রিত কথা দেখিতে অথবা নিঃশব্দে পড়িতে পারে?

(ঙ) রোগী কি বুঝিয়া পাঠ করিতে পারে?

(চ) রোগী কি ইচ্ছা করিয়া পড়িতে পারে?

(ছ) রোগী কি কথার পুনরুচ্চারণ করিতে পারে?

(জ) রোগী কি শব্দ করিয়া পড়িতে পারে?

(ঝ) রোগী কি ইচ্ছা করিয়া পড়িতে পারে ?

(ঞ) রোগী কি শ্রুত কথা লিখিতে পারে ?

(ট) রোগী কি লিখিত অথবা মুদ্রিত বিষয়ের প্রতিলিপি করিতে পারে ?

শ্রবণেন্দ্রিয় সংসৃষ্ট বাকরোধ।—প্রথম এবং দ্বিতীয় শঙ্খ-দেশীয় (temporal) মস্তিষ্ক-কুণ্ডলী আক্রান্ত হয়, দক্ষিণ ডেবরা হইলে বামের, বাম ডেবরা হইলে দক্ষিণের। রোগী বধির না হইলেও কথিত ভাষা বুঝিতে পারে না। ইহাকে কথা সম্বন্ধীয় বধিরতা বলে। অপায় যত অধিক বিস্তৃত, উৎপন্ন ফলের মিশ্রণ তদনুপাতে অধিকতর। রোগী বুঝিয়া পাঠ করিতে সক্ষম না হইতে পারে, দেখিয়া অথবা তাহাকে বলিলে কথা পুনর্ব্বার বলিতে, উচ্চৈঃস্বরে পড়িতে, লিখিতে, অথবা বলা কথা (dictation) লিখিতে অক্ষম হইতে পারে, কিন্তু স্বইচ্ছায় কথা বুদ্ধির সহিত বলিতে সক্ষম হইতে পারে, কিন্তু মধ্যে মধ্যে কথা ছাড়িয়া যায়। রোগীর উপরি উক্ত সকল অথবা অপায়ের বিস্তৃতি অনুসারে ঐ সকল লক্ষণের অংশমাত্র থাকিতে পারে।

গতি সংসৃষ্ট বাকরোধ।—অপায়ের স্থান ব্রকাসের কুণ্ডলী। রোগী স্বইচ্ছায় কথা বলিতে পারে না, কিন্তু উচ্চৈস্বরে পাঠ করিতে অথবা লিখিত বিষয় দেখিয়া লিখিতে পারে (copy)। রোগী লিখিত অথবা কথিত ভাষা বুঝিতে পারে। এই সকল অবস্থা ন্যূনাধিক সম্পূর্ণ থাকে।

এগ্র্যাফিয়া (*Agraphia*) বা লিখন দ্বারা ভাব-প্রকাশের শক্তি।—ইহাতে রোগী লিখিয়া মনোভাব প্রকাশে অশক্ত হয়, এবং ইহা কখনই অন্যান্য প্রকারের সহিত ব্যতীত স্বতন্ত্র ভাবে দৃষ্ট হয় না। সকল প্রকারেই ইহা ন্যূনাধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

দর্শন সংসৃষ্ট বাক্‌-রোধ।—মস্তিষ্কের উর্দ্ধ পার্শ্বীয় গোলকাণু এবং কোণাকার জাইরাসের খোলাংশে অপায় থাকিতে পারে, এরূপ

স্থলে রোগী কথা দেখিতে পায়, কিন্তু তাহাদিগের উপলব্ধি করে না। রোগী কথিত ভাষা হৃদয়ঙ্গম করে। অপায়ের স্থান মস্তিষ্ক-খোলসাধঃ (subcortical) এঙ্গুলার বা কোণাকার জাইরাস উপাদানে অবস্থিত হইলে রোগী লিখিতে পারে, কিন্তু প্রতিলিপি করিতে পারেনা।

সঞ্চলন (*Conduction*) সংক্রান্ত এবং মিশ্রিত ব্যক্রোধ। —আইল্যাণ্ড অব রিলে এবং ফিসার অব সিল্‌ভিয়াসের নিকটে অপায় থাকিলে ইহা জন্মে, ইহাতে রোগী যেন মাতালের ন্যায় প্রতিয়মান হয়। সে একই কথার পুনঃ পুনঃ পুনরাবৃত্তি করিতে পারে, অথবা সেই এক কথাই প্রত্যেক বিষয় প্রকাশের জন্য ব্যবহার করে, তাহার অভিধানে মাত্র সেই একই কথা থাকিতে পারে, অথবা সে নানা কথা অতীব নির্ব্বোধের ন্যায় এবং হাস্য জনক পদ্ধতিতে মিশ্রিত করিতে পারে, তথাপি বুদ্ধির সহিত লিখিতে এবং পাঠ করিতে পারে।

বাক্‌রোধ, রোগ অপেক্ষা বরঞ্চ একটি লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত। মস্তিষ্কের এই সকল বিশেষ বিশেষ অংশের ক্রিয়াবিকার ঘটিত রোগ হইতে ইহা জন্মে।

যে সকল স্থলে এই সকল মস্তিষ্ক দেশের উপাদানে ধ্বংস সংঘটিত হয়, ইহার স্থায়িত্ব জন্মে।

যে সকল স্থলে এই সকল কেন্দ্রে উপযুক্ত ক্রিয়ার পুনঃ প্রদান সম্ভবনীয়, আরোগ্যের আশা করা যায়।

রক্তহীনতা, অথবা মস্তিষ্কের প্রবল রক্তাধিক্য, অথবা গুল্মবায়ু অথবা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য (neurasthenia) ইহা সংঘটিত করিতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহা যখন স্বাধীন রোগ নহে, যে রোগ হইতে জন্মে তাহারই চিকিৎসা ইহার চিকিৎসা।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

কশেরুকা-মজ্জা এবং তদ্বেষ্ট-ঝিল্লী-রোগ।

(DISEASES OF THE SPINAL CORD AND MEMBRANES.)

অষ্টত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-রোগ।

(DISEASER OF THE SPINAL MEMBRANES.)

লেক্‌চার ২৬৬ (LECTURE CCLXVI.)

তরুণ কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ।

(ACUTE SPINAL MENINGITIS.)

পরিভাষা।—কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহে সাধারণতঃ যে রূপ হয় ইহা তদ্রূপ।

কারণ-তত্ত্ব।—কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ বা স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস দেশব্যাপক মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জা-বেষ্ট-প্রদাহের (cerebro-spinal meningitis) প্রাদুর্ভাব কালে, গুটিকা সংস্পৃষ্ট অথবা সপূয়মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহের সহযোগে অথবা তাহার পরিণাম স্বরূপ সংঘটিত হইতে পারে। ইহা তরুণ সংক্রামক রোগের ফল স্বরূপও জন্মিতে পারে। যে

লেক্‌চার ২৬৬ (LECTURE CCLXVI).

পুরাতন কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ বা ক্রনিক স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস।

(CHRONIC SPINAL MENENGITIS.)

(প্রকৃত রোগের উপস্থিতি অপেক্ষা অধিকতর স্থলে ভ্রান্তি বশতঃ এই রোগ বলিয়া নির্ব্বাচিত হয়। ইহা একটি যৌবনাবস্থার রোগ)।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—অনিয়মিত ঘনীভূততাযুক্ত ঝিল্লী। মেরু-মজ্জা-রস দেখিতে কাদাগোলার ন্যায়। স্থানে স্থানে নানা-বিধ ঝিল্লী মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংযোজনা দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব।—কখন কখন ইহা তরুণ রোগের শেষ ফল। অনেক দিন ধরিয়া শৈত্য এবং সিক্ততার সংস্পর্শ ইহার উত্তেজক কারণ। গুটিকোৎপত্তি, উপদংশ এবং সুরা-সার বিষাক্ততা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ, অপিচ অভিঘাতও তদ্রূপ। ইহা মেরু-মজ্জা-প্রদাহের (myelitis) বিস্তারের ফলও হইতে পারে, এবং মেরু-মজ্জার কোন প্রকার চাপের আনুষঙ্গিক রূপে জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সর্ব্বস্থলেই মেরুদণ্ড বাহী বেদনার চালনায় বৃদ্ধি হয়, এবং অনেক সময়েই এই বেদনা আক্রান্ত অংশ অথবা অংশাদি হইতে আরম্ভ হয় এবং মেরুদণ্ডস্নায়ু বাহিয়া তাহার বিস্তৃতির শরীরাংশে গমন করে। যেরূপ চালনায় কোন দিকে, অতি স্পষ্টতঃ পার্শ্বদিকে বক্রতা ঘটে তাহাতে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বেদনা হয়। মেরুদণ্ড কণ্টকাদির (spinous processes) মধ্যে তীক্ষ্ণ বেদনা জন্মে। শরীর অথবা এক উর্দ্ধাঙ্গ অথবা নিম্নাঙ্গ বেড়িয়া কিঞ্চিৎ সংকোচনের অনুভূতি হইয়া থাকে। অতীব বিরলতর স্থলে

এবং অতি অধিক দিনের রোগে ব্যতীত অতি অল্পই গতি সংস্পৃষ্ট লক্ষণ দেখা দেয়, যাহাতে কিঞ্চিৎ আক্ষেপিক ক্রিয়া অথবা কিঞ্চিৎ পক্ষাঘাত জন্মে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—স্থানিক এবং অতি অল্প স্থানে মাত্র বিস্তৃত থাকিলে মেরু-দণ্ড-স্নায়ু-মূলের প্রদাহ হইতে ইহা বিশেষ বিশেষ মেরু-দণ্ড লক্ষণের অভাব, এবং বেদনার সীমাবদ্ধতা দ্বারা প্রভেদিত। প্রাথমিক পার্শ্বের ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা হইতে ইহা বিকীরণশীল বেদনার অনুপস্থিতি, এবং চালনায় বৃদ্ধি দ্বারা প্রভেদিত। রোগের ক্রমবৃদ্ধি গুল্ম-বায়ু হইতে অতীব ভিন্ন প্রকারের, প্রথমতঃ গুল্ম-বায়ুতে স্নায়ু-শূল যে কোন স্থানে হইতে পারে, তাহা মেরু-মজ্জাস্নায়ুর পথানুসরণ করে না, এবং কোন এক স্নায়ুতে অথবা কোন স্নায়ুর শ্রেণীতে সীমাবদ্ধ থাকে না। অপিচ গুল্ম-বায়ুর প্রায় সর্ব্বস্থলেই আমূল মেরুদণ্ড বাহিয়া চাপে বেদনা থাকে, পুরাতন মেরু-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহে এরূপ হয় না।

ভাবী ফল।—চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েরই উপযুক্ত ধৈর্য্য থাকিলে ভাবীফল অধিকাংশ স্থলেই আশা জনক বলিয়া বিবেচিত। কতিপয় স্থলে মৃত্যু ঘটিয়া থাকিলেও তাহা সাধারণ নহে। পরিণাম কিঞ্চিৎ পরিমাণে রোগের কারণের উপরেও নির্ভর করিয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—চিকিৎসক যত্ন পূর্ব্বক রোগের কারণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে ক্বচিৎ ভগ্ন মনোরথ হইবেন ঃ—

উপদংশ রোগকারণ হইলে তৎসম্বন্ধীয় প্রচলিত ঔষধাদি প্রযোজ্য। অভিঘাতিক রোগচিকি-ৎসায় **আর্ণিকা** অপরিহার্য্য, **হাইপারিকাম**ও কোন কোন চিকিৎসক দ্বারা প্রশংসিত। **আয়ডিনের** যে কোন প্রদর্শিত প্রয়োগরূপ উপকারী। রোগের কারণ এবং লক্ষণাদি প্রয়োগরূপ নির্দ্ধারণের প্রকৃষ্ট উপায়। **জেল্‌সিমিয়াম, পিক্রিক এসিড, জিঙ্ক পিক্রেট, আর্জেণ্ট নিট,** এবং **অকজ্যালিক এসিড** ইহার অন্যান্য ঔষধ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বিশ্রাম ইহার পক্ষে অত্যাবশ্যকীয়। রোগের গুরুত্বানুসারে শারীরিক শ্রমের পরিমাণের ব্যবস্থা করিতে হইবে। যাহাই হউক, যতদূর আবশ্যক বলিয়া বোধ হইবে তদপেক্ষা সংক্ষেপের মধ্যে রাখাই নিরাপদ। রোগ স্পষ্ট হইয়া প্রকাশিত হইলে বিস্তৃত কালের জন্য রোগী সম্পূর্ণ শয্যাবদ্ধ থাকিবে।

বাটিদ্বারা মেরুদণ্ড হইতে শুষ্ক বা রক্তহীন মোক্ষণ (dry cupping) উপকারী। ইহার জন্য বৃহত্তর বাটির দ্বারা অধিক পরিমাণে রক্তহীন মোক্ষণের আবশ্যক। ক্ষুদ্র বাটি দ্বারা অল্প মোক্ষণে উপকারের আশা কম। সপ্তাহ অথবা মাস মাস প্রাতদিন এইরূপে রক্তহীন মোক্ষণের আবশ্যক। ইহার পরেই ফ্যারাডের শীঘ্র শীঘ্র বাধাযুক্ত (interrupted) বৈদ্যুতিক স্রোত প্রতিদিন পনের মিনিটের জন্য প্রয়োগে অধিকতর উপকার হয়। প্রতিদিন এক অথবা দুই ঘণ্টার জন্য রোগীকে মেরু-দণ্ডের সহিত বরফ-থলিসংলগ্ন (spinal ice bag) অবস্থায় চিতভাবে শয়ানে রাখিবে। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে প্রকৃতরূপ দগ্ধকরার যন্ত্রের (actual cautery) ব্যবহার করা যায়। এতদর্থে প্ল্যাটিনাম খণ্ড তাপে শুভ্র করিয়া মেরু-দণ্ড কণ্টক প্রবর্দ্ধনের উভয় পার্শ্বস্থ ত্বকে মৃদুতর ভাবে দ্রুত সংলগ্ন করিবে —উদ্দেশ্য এই যে উপরিস্থ ত্বক ব্যতীত গভীর উপাদান দগ্ধ হইবে না। প্রত্যেক পার্শ্বে প্রথম দিবস চারিটি করিয়া দাগোৎপন্ন করিবে; পর দিবস ঐরূপ, কিন্তু পূর্ব্ব দাগের নিম্নতরদেশে—এইরূপ দিন দিন করিয়া সম্পূর্ণ মেরু-দণ্ড দাগযুক্ত করিবে।

উষ্ণ স্নানে রাখিয়া রোগীর শরীর তাপ ½° হইতে ২° পর্য্যন্ত উচ্চে লইয়া পরেই শরীরাবৃত করিয়া ঘর্ষণের ব্যবহারে অনেক স্থলেই উপকার হইয়াছে।

কঠিনতর রোগে গ্যাল্‌ভ্যান-পাংচারের ব্যবহার করা যায়।

লেক্‌চার ২৬৭ (LECTURE CCLXVII.)

গ্রীবাদেশীয় বিবৃদ্ধিকর মেরু-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা সারভিক্যাল হাইপারট্রফিক মিনিঞ্জাইটিস।

CERVICAL HYPERTROPHIC MENINGITIS.

বিবরণ।—এই বিশেষ প্রকারের মেরু-মজ্জা-বেষ্ট্র-ঝিল্লি-প্রদাহ সার্‌কট এবং জফ্‌রয় এবং পরে অন্যান্য চিকিৎসকদিগের দ্বারা বর্ণিত হইয়াছে। ইহাতে পুরাতন প্রদাহের ফল স্বরূপ তন্তুজান-পদার্থের সংন্যস্তি নিবন্ধন দৃঢ় মাত্রিকা-ঝিল্লীর (dura mater) স্থূলতা জন্মে। রোগের নাম হইতে "গ্রাবা-দেশীয়" কথার বর্জ্জনই সংগত, কারণ যদিও ইহা সাধারণতঃ নিম্নতর গ্রীবা-দেশে আরম্ভ হয়, ইহা সচরাচর ঊর্দ্ধ পৃষ্ঠদেশীয়, এবং নিতান্ত কম সময়ে নহে, এমন কি মেরুদণ্ড-রজ্জুর অধঃ অংশও আক্রমণ করিয়া থাকে। রোগের কারণ সম্বন্ধে অতি অল্পই বিদিত। শীতোষ্ণাদির সংস্পর্শ, অতি পরিশ্রম এবং উপদংশ প্রভৃতি সকলই রোগাক্রমণের পূর্ব্বে ঘটিয়াছে, এবং সম্ভবতঃ কারণ স্থানীয়। উপদংশ নিশ্চিতই ইহার কারণ।

গ্রীবা এবং মস্তক-পশ্চাতের বেদনার সহিত রোগারম্ভ হয় এবং আতত ভাবের অনুভূতি থাকে। বিবিধ পরিমাণের বোধাধিক্য এবং মিডিয়ান এবং আলনা স্নায়ুর স্নায়ু-শূল উৎপন্ন হয়। এই শ্রেণীর লক্ষণ বহুতর মাস ধরিয়া অবস্থিতি করিতে পারে।

ইহার পরে রুগ্ন অংশের স্নায়ু যে সকল স্থানে বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে ত্বগানুভূতির বিশৃঙ্খলা ঘটে, অসম্পূর্ণ বোধাভাব সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ।

কর এবং অঙ্গুলিনিচয়ের সংকোচিনী পেশীর এবং করের প্রায় সমগ্র ক্ষুদ্র পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে। ইহা অপকৃষ্টতা মূলক পক্ষাঘাত। ইহাতে কর যে অবস্থায় অবস্থিত হয় তাহা সম্পূর্ণরূপে রোগ নির্ব্বাচক। মণিবন্ধের উপরে কর পশ্চাৎবক্র হয়, অঙ্গুলিনিচয় আংশিকরূপে সংকুচিত থাকে। পরে দেহ-কাণ্ডের এবং নিম্নাঙ্গের অসাড়তার সহিত ন্যূনাধিক পরিমাণ পক্ষাঘাত জন্মে।

রোগের প্রকৃতি এই যে যে কোন অবস্থায় ইহা আপনা হইতেই নিবৃত্তি পাইতে পারে। সাধারণ ভাবী ফল অশুভ হইলেও আরোগ্যের শতকরার হারও নিতান্ত মন্দ নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার সন্তোষজনক কোন ঔষধ বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। কোন কোন চিকিৎসক স্থূল মাত্রায় **কেলি আয়ড** এবং কেহ কেহ, প্রদর্শিত হইলে, **মার্ক আরড** ৩ × ট্রিটু প্রয়োগের উপদেশ করিয়াছেন; কিন্তু ফলাশা করিলে ইহাদিগের বহুদিন ব্যবহারের আবশ্যক। ফলতঃ কৃতবিদ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক-গণ মধ্যেও ইহাতে ব্লিষ্টার এবং একুপাংচারাদির ব্যবহারের উপদেশ দেখা যায়। তজ্জন্য অস্ত্রচিকিৎসা গ্রন্থ দ্রষ্টব্য।

নবত্রিংশ পরিচ্ছেদ।

কশেরুকা মজ্জার রোগ বা ডিজিজেজ অব দি স্পাইনেলকর্ড।

(DISEASES OF THE SPINALCORD.)

লেক্‌চার ২৬৮ (LECTURE CCLXVIII.)

কশেরুকা-মজ্জার উপদংশ বা সিফিলিস অব দি স্পাইনেলকর্ড।

(SYPHILIS OF THE SPINALCORD.)

বিবরণ।—এ স্থলে কশেরুকা-মজ্জার সাধারণ উপদংশজ রোগের বিষয় বর্ণিত হইবে না, কিন্তু নির্দ্দিষ্ট কোন কোন রোগ যাহারা কশেরুকামজ্জায় প্রকৃত উপদংশপ্রক্রিয়া উপস্থিত করে তাহাদেরই বিষয় বর্ণিত হইবে। সম্ভবতঃ প্রায় সর্ব্ব স্থলেই ইহারা প্রথমে কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লি আক্রমণ করে এবং অনেক সময়েই প্রকৃত কশেরুকা-মজ্জায় বিস্তৃত হয়। ঝিল্লি স্থানান্তরিত করিলে, কশেরুকা-মজ্জা অনেক বর্দ্ধিত বলিয়া অনুমিত হয়। ঝিল্লি পৃথগ্‌ভূত করিবার চেষ্টা করিলে অনেক স্থানে সংযোগ থাকায় তাহার বাধা জন্মে। বহুতর এবং অনিয়মিতরূপে বিক্ষিপ্ত নানাবিধ আকারের এবং দেখিতে তন্তুবৎ অথবা জিউলির আটার ন্যায় বস্তুর (jelly) দাগ উপস্থিত হয়। কশেরুকা-মজ্জা মুক্ত করিলে অনিয়মিতরূপে বিক্ষিপ্ত কোমল ও ঈষদ্ধূসর ন্যস্ত পদার্থ দেখা যায়।

অনুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় স্থানে স্থানে কোষময় উপাদানের সংস্থিতি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারা বিলক্ষণ রক্ত-নাড়ীপূর্ণ থাকে, অপিচ

অন্যান্য স্থান দৃষ্টিপথে আসে যাহার ঝিল্লী পাতলা, কঠিন এবং শুষ্ক এই সকল অস্বাভাবিক দাগ, সম্পূর্ণ পরিধি যুড়িয়া থাকে না, এবং কোন প্রকারেই নিয়মিতরূপে শ্রেণীবদ্ধ হয় না।

কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ু-মূলাদি স্থানে স্থানে অন্তঃপ্রবিষ্ট (infiltrated) অথবা কোমলীভূত হইতে পারে। প্রাচীরের স্থূলীভূততা নিবন্ধন রক্ত-নাড়ীর বিলোপ ঘটিতে পারে। মধ্যে মধ্যে রোগ দেখা যায় যাহাতে একটি মাত্র গঁদের ন্যায় বস্তুর (gummy) অর্ব্বুদ থাকিতে পারে।

বিরলতর স্থলে বহু-মজ্জোষ (polyomyelitis) অথবা বিস্তৃত মজ্জোষ থাকিতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—রোগসংক্রমণের কতিপয় মাস, হইতে ছয় বৎসরের পরে লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। সাধারণ প্রকৃতি বিষয়ে কিঞ্চিৎ পর্য্যালোচনা করিলেই চিকিৎসক সহজে রোগের নির্ব্বাচনে সমর্থ হইবেন। ইহার সম্বন্ধে একটি প্রধান বিষয় সর্ব্বদা স্মরণ রাখার আবশ্যক—উপদংশ ঘটিত কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহের (meningitis) সম্পূর্ণ লক্ষণেরই অবিরতভাবে উপশম এবং বৃদ্ধি সংঘটিত হয়। অনেক সময়েই এই পরিবর্ত্তন অতীব দ্রুততার সহিত ঘটে; অন্য একটি লক্ষণ অতীব নিকৃষ্ট হইতে পারে এবং পরের দিবসই অন্তর্দ্ধান করিতে পারে এবং পরের দিবসে অথবা সপ্তাহে, অথবা মাসে পুনরুদয় হয়। রোগীর অনুভূত এবং বিষয়নিষ্ঠ উভয় প্রকার লক্ষণ সম্বন্ধেই ইহা নিশ্চিত।

মেরু-দণ্ড বেদনার সহিত তাহা হইতে বিকিরিত বেদনা, অনিয়মিত-রূপে বিক্ষিপ্ত পক্ষাঘাত এবং একাঙ্গীন অবশতার সংঘটন হয়। পক্ষাঘাত শিথিল (flaccid) অথবা ক্ষণিক আক্ষেপযুক্ত হইতে পারে। মূত্র-স্থলী এবং সরলান্ত্রের ক্রিয়ার বাধা জন্মিতে পারে। অনিয়মিতরূপে বিক্ষিপ্ত অনুভূতিক ক্রিয়া—অনুভূতি বাহুল্য, অনুভবের অপলাপ অথবা স্পর্শজ্ঞান রাহিত্য প্রভৃতির অন্যতম বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কোন কোন স্থলে রোগ ক্ষয় (tabes) সহ এতাদৃশ পরিস্কার সাদৃশ্য প্রকাশ করে যে ডাঃ ওপেনহিম উপদংশজ অলীক ক্ষয়-রোগ (syphilitic pseudo tabes) বলিয়া নাম প্রদান করিয়াছেন।

মেরু-দণ্ডাধঃ (cauda eqriua) রোগাক্রান্ত হইতে পারে, এবং তন্নাম স্নায়ু যে সকল শরীরাংশে বিস্তৃত হইয়াছে তাহাতে স্নায়ু-শূল এবং অনুভূতি-বিকার-লক্ষণাদির প্রকাশ হইয়া থাকে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—কশেরুকা-মজ্জার সুস্পষ্ট যন্ত্রগত রোগ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু এতাদৃশ সম্পূর্ণতা পায় না যাহাতে কোন পরিষ্কার-রূপে সীমাবদ্ধ মেরুদণ্ড-রজ্জুর স্থান অথবা আময়িক বিধান বিকারের প্রকৃতি বোধগম্য হইতে পারে, এই বিষয় এবং রোগের অনিয়মিত গতি দ্বারা ইহা পরিচিত হয়। অবশ্য উপদংশ রোগাক্রমণের বিবরণ থাকে। অপিচ বংশ পরম্পরাগত উপদংশ থাকাও অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—উপদংশ চিকিৎসায় প্রদর্শিত ঔষধ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে।

লেক্‌চার ২৬৯ (LECTURE CCLXIX.)

কশেরুকা-মজ্জোষ বা মায়িলাইটিস।

(MYELITIS.)

পরিভাষা।—কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ রোগ। পূর্ব্বের ন্যায় অধুনা মেরুমজ্জার সকল প্রকার প্রদাহিক অবস্থাই এই শিরঃনামে পরিগণিত হয় না, কিন্তু কেবল যে সকল স্থলে বিস্তৃত প্রদাহের সহিত কোমলতা উপস্থিত হয় তাহারাই এই রোগ বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে।

কশেরুকা-মজ্জার যে খণ্ডাংশ অথবা খণ্ড রোগাক্রান্ত হয় তদনুসারে তাহাকে কতিপয় প্রকারে বিভক্ত করা হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—শৈত্য, পেশীর সবল প্রসারণ, অভিঘাত, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা, উপদংশ বিষাক্ততা, বসন্ত রোগ, টাইফয়েড অথবা টাইফাস-জ্বর, প্রাদাহিক রস-বাত, ডিফ্‌থিরিয়া, কখন কখন আরক্ত জ্বর এবং জান্তব পচন সংশৃষ্ট সূতিকাবস্থা ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মজ্জার প্রদাহযুক্ত স্থান কোমল বলিয়া বোধ হয়। ছিন্ন স্থানের বর্ণ ঈষদ্ধূসর-পীত প্রতীয়মান হয়। অনুমিত হয় যেন ধূসর এবং শুভ্রপদার্থ মধ্যে পরস্পর মিশ্রণ ঘটিয়াছে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় কতিপয় সংখ্যক শস্য-বীজাকার (granular) কোষ, অক্ষ-স্তম্ভের (axis cylinders) স্ফীতি, এবং স্নায়ু-কোষের প্রজনন দৃষ্ট হইয়া থাকে।

তরুণ সাধারণ মেরু-মজ্জা-প্রদাহ বা একুট জেনারল মায়িলাইটিস (Acute general myelitis)।—প্রায় সর্ব্ব স্থলেই শীত হইয়া আরম্ভ হয় এবং পরেই ঔদরিক পেশীর কাঠিন্য সহ উদরের

বেদনা জন্মে। তাপ দ্রুত বেগে ১০৩° অথবা ১০৪° ফারেন হাইট পর্য্যন্ত উঠে। তাপের অনুপাতানুসারে নাড়ী-স্পন্দন-সংখ্যা বৃদ্ধি পায়; নাড়ী কঠিনস্পর্শ এবং টানটান অথবা কোমল হইতে পারে। সাধারণতঃ বড়ই মানসিক যন্ত্রণা থাকে। মেরু-দণ্ডোপরি তাপ-প্রয়োগে প্রায় সর্ব্বস্থলেই উদর-বেদনার বৃদ্ধি হয়। মূত্র আবদ্ধ থাকে এবং শীঘ্র নিশাদলের (ammoniacal) অথবা ক্ষারের গুণ যুক্ত হয়; পরে অনৈচ্ছিক মূত্র-ত্যাগে পরিণতি ঘটিতে পারে, কিন্তু মূত্র-স্থলী কখনই মূত্র শূন্য হয় না। এই জন্যই মূত্রের ক্ষারগুণ থাকিয়া যায়। প্রায়শঃই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। শেষাবস্থায় এস্থলেও অনৈচ্ছিক মল ত্যাগ আসিতে পারে।

অতি অল্প সময়ের মধ্যে নিম্নাঙ্গের বেদনা এবং গতিদ স্নায়ুর স্বল্পকাল স্থায়ী উত্তেজনার পরই অধোর্দ্ধাঙ্গ (Paraplegia) উপস্থিত হয়। শিথিল প্রকৃতির পক্ষাঘাত জন্মে।

প্রদাহের ঊর্দ্ধাভিমুখে বিস্তৃতির প্রবণতা থাকে, তাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাস এবং হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার রোধ বশতঃ মৃত্যু ঘটিতে পারে। চিকিৎসক মণ্ডলীতে এরূপ কোন অবস্থাই বিদিত নাই যাহার সহিত এই আকস্মিক, দ্রুতবর্দ্ধিষ্ণু, সাংঘাতিক রোগের ভ্রান্তি হইতে পারে। রোগীর অদৃষ্ট ক্রমে যদি এই তরুণ-প্রবল অবস্থা হইতে জীবন রক্ষা পায়, সে স্থলে আমাদিগের সাধারণ প্রকারের মজ্জা-প্রদাহের ঔষধ-ব্যবস্থার আবশ্যকতা জন্মে, অথবা অবশেষে আমরা পুরাতন মজ্জা-প্রদাহ প্রাপ্ত হই।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—আনুষঙ্গিক এবং ঔষধ সম্বন্ধীয়—রোগের প্রবলতা এবং সাংঘাতিকতার উপরে লক্ষ্য রাখিয়া অনেক চিকিৎসক ইহাতে নানা বিধ প্রদাহ-নিবারক বহিঃপ্রয়োগ এবং অধিকতর মাত্রায় অভ্যন্তরীণ প্রয়োগার্থ ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ করিয়াছেন। আমরা তদনুসরণ করিয়া নিম্নে ইহার চিকিৎসা বিবৃত করিলামঃ—

রোগের প্রকাশ মাত্রই প্রবলতর উপায়াবলম্বনের আবশ্যক। আক্রান্ত অংশের উপরে অবিশ্রান্ত বরফের প্রয়োগ করিবে। নিম্নবাহী পনের হইতে বিশ মিলিয়াম্পিয়ার শক্তির গ্যাল্ভ্যানিক স্রোত উপকারী। উর্দ্ধে পজিটিভ এবং প্রদাহযুক্ত অংশের অধোদেশে নিগেটিভ পোল লগ্ন করিয়া স্রোত নিতান্ত পক্ষে প্রতি ঘণ্টায় পনের মিনিটের জন্য ব্যবহার্য্য।

বার হইতে চৌদ্দ ঘণ্টা পর্য্যন্ত উপরি উক্ত ব্যবহারের পরও যদি দেখা যায় যে রোগ বৃদ্ধি হইয়া যাইতেছে, সে স্থলে প্রদাহযুক্ত স্থান বাহিয়া ক্যান্থারিসের ফোস্কা তুলিয়া পরে উপযুক্ত প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

মস্তিষ্ক প্রদাহে যেরূপ কথিত হইয়াছে, কঠিন, টানটান এবং দ্রুত নাড়ী-স্পন্দনে **ভিরেট্রাম ভির অরিষ্ট** ব্যবহার্য্য। নাড়ী কোমলতর, তথাপি টানটান এবং পূর্ণ থাকিলে যে পর্য্যন্ত নাড়ীর অবস্থা প্রকৃত পক্ষে সুপরিবর্ত্তিত না হয় **একনাইট রেডিক্সের অরিষ্ট** এক হইতে তিন বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর প্রযোজ্য। নাড়ী অতীব দ্রুত এবং কোমল থাকিলে **একনাইট** (৩x ক্রম.) পনের মিনিট পর পর দেয়।

যে সকল স্থলে শীঘ্রই পক্ষাঘাতের চিহ্ন উপস্থিত হয়, গ্রন্থকারগণ **স্কুইব্'স্ একুয়াস্ এক্স্ট্র্যাক্ট অব অর্গটের** ত্বগধঃ পিচকারি প্রয়োগের উপদেশ করিয়াছেন; ইহার দশ বিন্দু মাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা পর পর ব্যবহার্য্য। পক্ষাঘাতিক লক্ষণসহ উত্তেজনার চিহ্ন দেখা দিলে **জেলসিমিয়ামের মুল অরিষ্ট**, তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যেক অর্দ্ধ অথবা এক ঘণ্টা পর পর দিবে, অথবা **ক্যালাবারবিন-অরিষ্ট** পাঁচ হইতে আট বিন্দু মাত্রায় অথবা দুই ঔষধই পর্য্যায় ক্রমে দেওয়া যায়।

রোগের প্রবল বৃদ্ধি এবং গতির হ্রাস অনুভূত হইলে, রোগ সাধারণ তরুণ বলিয়া গ্রহণ করিতে হইবে:—

১। সাধারণ প্রকারের তরুণ কাশরুকা-মজ্জার প্রদাহ।

(Usual form of Myelitis.)

লক্ষণ ইত্যাদি।—রোগারম্ভে মৃদু অথবা আকস্মিক পক্ষাঘাত সহ উচ্চ জ্বর উপস্থিত হয়। রোগী নিম্নাংঙ্গের দুর্ব্বলতা বোধ করে, ন্যূনাধিক অসাড়তা (কীট বিচরণ), এবং পরে কোন প্রকারে নিম্নাঙ্গ-ব্যবহারের ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু অপারকতা উপস্থিত হয়; গতিদ স্নায়ু সংস্পৃষ্ট পক্ষাঘাতের সহিত নিম্নাঙ্গের স্পর্শজ্ঞানরাহিত্য, মূত্র-ত্যাগে কিঞ্চিৎ কষ্ট, এবং প্রায়শঃ স্থলেই অন্ত্রের কিঞ্চিৎ বিশৃঙ্খলা উপস্থিত থাকে। অতি সামান্যই বেদনা হয়। রোগ সম্পূর্ণ তরুণ, নাতিপুরাতন অথবা প্রথম হইতেই পুরাতন হইতে পারে।

এক অথবা উভয় নিম্নাঙ্গের মাত্র কিঞ্চিৎ দুর্ব্বলতার অনুভূতির সহিত আংশিক হইতে, পরে সম্পূর্ণ স্পর্শজ্ঞান রাহিত্য দ্বারা ইহার আরম্ভ জ্ঞাপিত হইতে পারে। গতি সংস্পৃষ্ট দৌর্ব্বল্য সহ কিঞ্চিৎ কাঠিন্য (Stiffness) বর্ত্তমান থাকে। যে পর্য্যন্ত নিম্নার্দ্ধের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এবং আংশিক স্পর্শজ্ঞানহীনতা উপস্থিত না হয়, এই সকল লক্ষণের ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে।

২। পৃষ্ঠ-কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ বা ডর্স্যাল মায়িলাইটিস (*Dorsal myelitis*)।—সাধারণতঃ আক্ষেপ সংস্পৃষ্ট নিম্নার্দ্ধ পক্ষাঘাত জন্মে। নিম্নাঙ্গ প্রসারিত অথবা সংকুচিত থাকিতে পারে, অথবা পর্য্যায় ক্রমে প্রসারণ এবং সঙ্কোচন ঘটিতে পারে। আক্ষেপযুক্ত উপাদান কর্ত্তৃক বাধা না ঘটিলে জানুসন্ধি-বিক্ষিপ্ততা (Knee jerk,-ঝাঁকি) বৃদ্ধি পায়। অপায়ের সমতল প্রদেশ হইতে নিম্নাভিমুখীন স্পর্শজ্ঞানাভাব হয়। স্পর্শ-জ্ঞান রহিত ক্ষেত্রের ঊর্দ্ধ কিনারায় একটি সংকীর্ণ এবং অতি বর্দ্ধিত স্পর্শজ্ঞানযুক্ত ফিতাকার প্রদেশ এবং যেন শরীর বেড়িয়া একটি বন্ধনীর

অনুভূতি থাকে। উপরি দেশস্থ প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদির সাধারণতঃ বর্দ্ধিত ভাব ঘটে। সরলান্ত্র এবং মূত্রযন্ত্রে চৈতন্যের লোপ হয়, এবং সর্ব্বপ্রকার ইচ্ছানুবর্ত্তী গতির অভাব ঘটে, এরূপ যে, মূত্রাঘাত অথবা অসাড়ে মূত্র-স্রাব জন্মিতে পারে। পযাক্ষত অতি সাধারণ ঘটনা। অব্যবহার হইতে ব্যতীত সামান্যই শীর্ণতা জন্মে।

৩। **কটি-কাশরুকা-মজ্জার প্রদাহ বা লাম্বার মায়িলাইটিস।**—এই অধোর্দ্ধাঙ্গ রোগে (paraplegia) পেশীগণের শিথিলতা, কোমলতা, থস্‌থসে ভাব, জানু-সন্ধির বিক্ষিপ্ততা এবং উপর দেশের প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদি অনুপস্থিত থাকে। সরলান্ত্র এবং মূত্রস্থলীর স্পষ্টত পক্ষাঘাত জন্মে। অপিচ স্পর্শ-জ্ঞানরাহিত্যও উপস্থিত হয়। কখন কখন নিম্নাঙ্গের অভ্যন্তরে তীক্ষ্ণ বেদনা থাকে।

৪। **গ্রীবা-কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ বা সার্‌ভিকেল মায়িলাইটিস।**—উর্দ্ধ গ্রীবা দেশ আক্রান্ত হইলে নিম্নাঙ্গদ্বয়ের আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ (paraplegla) জন্মে, কিন্তু তাহার সহিত দেহের কাণ্ডভাগের পেশীর, বক্ষোদর বিভাজক পেশীর (diaphragm) এবং নিম্নাঙ্গের স্পর্শ জ্ঞান হীনতা (anesthesia) যুক্ত শীর্ণতা উপস্থিত হয় না। যদি নিম্ন গ্রীবাংশের আক্রমণ হয়, তাহাতে উর্দ্ধাঙ্গের অধোর্দ্ধাঙ্গের (paraplegia) সহিত উর্দ্ধাঙ্গ পেশীর শিথিলতা, স্পর্শজ্ঞান রাহিত্য এবং শীর্ণতা, অপিচ এবং নিম্নাঙ্গের এক প্রকার স্পর্শ জ্ঞানাভাবযুক্ত আক্ষেপিক (Spastic) পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কিন্তু শীর্ণতা জন্মে না। দেহের কাণ্ডভাগের পেশীরও পক্ষাঘাত জন্মে এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট উপস্থিত হয়।

৫। **অসম্পূর্ণ অনুপ্রস্থ-কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ বা ইন্‌কম্‌প্লিট ট্রান্‌সভার্স মায়িলাইটিস।**—বিরল ঘটনা স্বরূপ, সম্পূর্ণ খণ্ডের নহে, কেবলই যদি মজ্জা-খণ্ডের কোন অংশের প্রদাহ সংঘটিত হয়, তাহাতে মাত্র আক্রান্ত অংশ সংস্পৃষ্ট লক্ষণাদি প্রাপ্ত হওয়া যায়। অর্থাৎ

যেরূপ লক্ষণাদির বিষয় উল্লিখিত হইল তাহারা কেবল আংশিকরূপে উপস্থিত হয়, সম্পূর্ণতা পায় না।

৬। **বিক্ষিপ্ত কশেরুক-মজ্জোষ বা ডিসিমিনেটেড মায়িলাইটিস।**—তরুণ সংক্রামক রোগের পরিণামে অথবা বিষাক্ততা বা টক্সিমিয়ার ফল স্বরূপ কখন কখন মেরু-মজ্জা-রজ্জুর কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থান প্রদাহাক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ মস্তিষ্কেরও কিয়ৎ পরিমাণ স্থানের আক্রমণ ঘটে। এপ্রকার রোগীর রোগ বর্ণনা অসম্ভব। ইহাতে প্রদাহ যুক্ত স্থানের ক্রিয়ার বিশেষ প্রকৃতির প্রতিবন্ধকতা সম্বন্ধীয় নিশ্চিত কতিপয় চিহ্ন উপস্থিত থাকে।

ভাবিফল।—জীবনরক্ষা এবং রোগের গতির রোধ অথবা আরোগ্য সম্বন্ধীয় ভাবীফল তরুণ রোগে গভীরতর আশংকা নিমজ্জিত। কতিপয় রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্যের বিষয় শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু যদি হইয়া থাকে, সর্ব্বস্থলেই অতি ক্ষিপ্রতার সহিত। স্মরণীয় যে একবার সম্পূর্ণ ধ্বংস-সংঘটন হইলে, ধ্বস্ত কোষ অথবা তন্তু প্রভৃতির পুনঃস্থাপনা হইতে পারে না, গতিকেই ক্রিয়াদিরও পুনরাগমন হইতে পারে না। যাহা হউক, ইহা নিঃসন্দেহ যে অনেক কোষের কেবল রক্তাধিক্য ঘটে, এবং ইহাদিগের ক্রিয়ার পুনঃ স্থাপনা হয়। অনেক তন্তুর প্রাদাহিক ন্যস্তিসহ জড়ীভূততা প্রযুক্ত কার্য্যের সহজ প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়; ন্যস্তির আশোষণ (absorption) হইতে পারে এবং ক্রিয়া পুনরাগত হয়। পূয়-মেহ ঘটিত রোগ সাধারাণতঃই আরোগ্য লাভ করে। তরুণ সংক্রামক রোগের পরে যাহা জন্মে, তাহাও আরোগ্য হইতে পারে। স্থায়ী পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ সম্ভবনীয় ঘটনা। মূত্র-স্থলী-প্রদাহের বিপদ হইতে রক্ষার জন্য বিশেষ যত্নের আবশ্যক। রোগের প্রথমাবস্থায় দ্রুত শয্যাক্ষতের উৎপত্তি অতীব গুরুতর চিহ্ন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসায় রোগের কারণানুসরণ করিলে

অনেক সময়ে ফলপ্রত্যাশা করা যায়। অনেক সময়ে উপদংশ ইহার কারণ, তদনুসারে **মার্ক-আয়**, অথবা **মার্ক সল**, অথবা **কেলি আয়** প্রভৃতি প্রদর্শিত হয়। শৈত্য সংস্পর্শ ঘটিত রোগে **একনাইট, ডালকামারা, জেল্‌সিমিয়াম** অথবা **হাইপেরিকাম** প্রভৃতি ঔষধ নির্ভর যোগ্য। স্মরণীয় যে এইরূপ গুরুতর আক্রমণের প্রবলাবস্থায় উল্লিখিত ঔষধাদি অতি নিম্ন ক্রমে, বিশেষতঃ **জেল্‌সের** মূল আরক ব্যবহার্য বলিয়া বিবেচিত হয়।

উপরে যে সকল কারণের উল্লেখ করা হইয়াছে, পাঠকের অবশ্যই হৃদয়ঙ্গম হইবে যে ইহার চিকিৎসায় কোন নির্দ্দিষ্ট পন্থাবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন সুদূর পরাহত। পাঠক কারণীভূত রোগের ঔষধাদির প্রতি লক্ষ রাখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে যত্নবান হইবেন। ফলতঃ তরুণ রোগের বিষাক্ততা (toximia), বসন্ত রোগ, টাইফয়েড অথবা টাইফাস জ্বর, ডিফ্‌থিরিয়া, এবং জান্তব পচনোৎপন্ন সূতিকা জ্বর ইত্যাদির সংক্রমণ ঘটিত রোগে অতি নিম্নক্রমের **আর্সেনিক** এবং ১× অথবা ২×, অথবা, এমন কি অল্প মাত্রায় মূল **কুইনাইন**ও যে অত্যাবশ্যকীয় পাঠক তাহা কখনই বিস্মরণ হইবেন না। রোগের সাধারণ অবস্থার ঔষধ মধ্যে **আর্সেনিক, কুপ্রাম এসেট, মার্ক আয়, মার্ক-সল, কেলি আয়** এবং **ক্যালাবার**বিন পরিগণিত হইয়া থাকে। শেষোক্ত ঔষধের মূল আরক ৩ হইতে ৫ বিন্দু এক অথবা দুই ঘণ্টা পরপর প্রয়োগের উপদেশও দেখা যায়। অন্যান্য কতিপয়ের নিম্নক্রম উপকারী।

কশেরুক-মজ্জোষ বা মায়িলাইটিস রোগের তরুণ এবং প্রবলাবস্থার সাধারণ ঔষধাদি ঃ—

একনাইট—তীক্ষ্ণ জ্বর-তাপসহ অন্যান্য সাধারণ লক্ষণাদি

উপস্থিত থাকিলে ইহার পুনঃপুনঃ, ২ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগের পর, প্রবলতার হ্রাসের সহিত ব্যবধান কালের বৃদ্ধি করিতে হইবে।

ভিরেট্রাম ভি—নাড়ী দ্রুত এবং তারবৎ; কণীনিকা প্রসারিত; মস্তক স্কন্ধের উপরে পশ্চাদাকৃষ্ট; বিলক্ষণ প্রলাপের বর্ত্তমানতা; শুষ্ক এবং আক্ষেপিক কাসির সহিত পৃষ্ঠ-পেশীর প্রবল পৌনপুণিক আক্ষেপে মস্তক আকৃষ্ট হইয়া প্রায় পদসহ সংলগ্ন; দেহ শীতল ও চটচটে ঘর্ম্মাবৃত; কণীনিকা তীক্ষ্ণ আলোকেও চেতনা শূন্য। জ্বরের অতি প্রবল তাপের হ্রাস জন্য ১০।১৫ মিনিট পর পর সেবন ও ইহার অরিষ্ট দ্বারা স্পঞ্জিও পিলাইন সিক্ত করিয়া মেরু দণ্ডে প্রয়োগ।

আরটিমিসিয়া এব্রটেনাম—মেরুমজ্জা-রজ্জুর হঠাৎ এবং পুরাতন প্রদাহে ইহা উপযোগী। পৃষ্ঠে আকস্মিক কনকনানি বেদনার চালনায় উপশম হয়, এবং অসাড়তা এবং পক্ষাঘাত থাকে। রস-বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

ডাল্‌কামারা—সিক্ততা সংস্পর্শে মায়িলাইটিস জন্মিলে ইহা দ্বারা উপকার প্রত্যাশা করা যায়।

রাসটক্স—রস-বাত-ক্ষেত্র সহ সিক্ততা সংস্পর্শ—সিক্ত ভূমির উপরে শয়ন প্রভৃতি, এবং অতি পরিশ্রম ও টানাটানি ইত্যাদির সংযোগে ইহার রোগ জন্মে। সংকোচনের অনুভূতি যেন মাংসাদির খর্ব্বতা ঘটিয়াছে; অসাড়তার সহিত চঞ্চনি, এবং চেতনার অভাব; কম্পন।

বেলাডনা—উর্দ্ধাংশের আক্রমনে ইহা অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ; লক্ষণ—প্রবল, স্থায়ী (tonic) এবং ক্ষণিক (clonic) আক্ষেপ; সম্পূর্ণ অথবা অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাতের সহিত অনৈচ্ছিক মূত্র-স্রাব অথবা মূত্রাভাব; মেরু-দণ্ডে বেদনার সহিত শ্রান্তি; চক্ষু-পেশীর ও উপতারার অবশতা। বেলাডনার অন্যান্য লক্ষণ।

ব্রায়নিয়া—প্রলাপ, উৎকণ্ঠাযুক্ত চিন্তা, অথবা ভবিষ্যৎ বিষয়ে

আশংকা, অথবা চরম নৈরাশ্য প্রভৃতি মানসিক বিকারে ইহা প্রদর্শিত হয়; লক্ষণাদি—সম্পূর্ণ দেহে শুষ্ক তাপ, চক্ষু কাচবৎ উজ্জ্বল, যেন জলভারাক্রান্ত, অথবা ঔজ্জ্বল্যহীন এবং ঘোলাটে; মুখমণ্ডল জ্বালাযুক্ত এবং লোহিত, ওষ্ঠ শুষ্ক, ফাটা এবং স্ফীত; জিহ্বা শুষ্ক; অত্যল্প, তপ্ত, ঘোরবর্ণ মূত্র; কোষ্ঠ বদ্ধে কালচে, স্থুল ও শুষ্ক বিষ্ঠা; সবাধ ও কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাসসহ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া; উর্দ্ধাঙ্গের আক্ষেপিক চালনা, জানুর বেদনা যুক্ত কাঠিন্য।

ষ্ট্র্যামনিয়াম—প্রচণ্ড উন্মাদবৎ প্রলাপের আবেশ, মুখমণ্ডল গভীর লোহিতাভ, স্ফীত এবং দৃশ্য বিশেষ প্রকারের ভাবশূন্যতাবিশিষ্ট; দন্ত কিড়িমিড়ি, অথবা মুখমণ্ডলের অসাধারণ বিকৃতি; মূত্রাঘাত, এবং উদরাময়; আক্ষেপিক ঝাঁকি সহ হস্ত-পদের কম্প; দৈহিক বক্রতা; বাক্য উচ্চারণের আংশিক অথবা সম্পূর্ণ শক্তিহীনতা; প্রসারিত কণীনিকা যুক্ত ও উজ্জ্বল চক্ষুর লক্ষ্যহীন স্থির দৃষ্টি—১০।১৫ বা ২০ মিনিট পর পর এক মাত্রা।

হায়সায়ামাস—উচ্চ ক্রন্দন অথবা নিরর্থক হাস্যসহ প্রচণ্ড সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ নিবারণে ইহা উপকারী; ইহাতে দ্রুত আঘাতী নাড়ী, এবং স্ফীত ও পূর্ণ শিরা থাকে, গাঢ় লোহিত জিহ্বা; চক্ষু-পত্রের আক্ষেপিক সংকোচন, অথবা লোহিত বর্ণ অচল, এবং আক্ষেপ-যুক্ত চক্ষু; তরল বস্তু গলাধঃকরণে অপারকতা; কখন কখন ফেনিল মুখ-লালা। স্পর্শে আমাশয়ের অত্যন্ত অসহিষ্ণুতা, এবং মল-মূত্রের অনৈচ্ছিক নিঃসরণ। সম্পূর্ণ মেরুমজ্জা ও তদ্বেষ্ট ঝিল্লির প্রদাহ জন্য অনেক সময় স্থায়ী আক্ষেপেও ইহা উপকারী।

সিমিসিফুগা—বিবমিষা, বমন, আমাশয়দেশে মুর্চ্ছার অনুভূতি; কোন মাদক পদার্থকর্ত্তৃক মস্তিষ্ক যেন অভিভূত হইতেছে বলিয়া বোধ, মস্তকের প্রত্যেক অংশেই বেদনা, বিশেষতঃ উপরদেশে ও

পশ্চাতে ; উত্তেজক বস্তু কর্তৃক উন্মাদাবস্থার ন্যায় প্রলাপ ; দৃষ্টি বিভ্রমসহ চাপিতবৎ, দপদপানি এবং কনকনানি বেদনা অনেক সময়ে আবেশে আবেশে হয়। দৌর্ব্বল্য এবং মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জাস্নায়ুর উত্তেজনা ; প্রত্যেক হৃৎস্পন্দনে মেরু-দণ্ডের উর্দ্ধ এবং অধোবাহী তীক্ষ্ণ দপদপানি বেদনা ; চক্ষু ঘোলাটে, কনকনানি ও টাটানিযুক্ত এবং রক্তপূর্ণ ; কণীনিকা প্রসারযুক্ত ; অশ্রু-স্রাব ; জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ এবং স্ফীত ; প্রশ্বাস দুর্গন্ধময়, স্বর কর্কশ এবং ভগ্ন ; তৃষ্ণা ; উদরে কঠিন বেদনা; তাহার ডাকাদি থাকে না ; প্রচুর ফেকাসে মূত্র ; পৃষ্ঠ পেশীতে কঠিন, আকৃষ্টবৎ বেদনা ; পেশী সাধারণের দৌর্ব্বল্য, কম্প এবং আক্ষেপ।

জেলসিমিয়াম—প্রভূত দুর্ব্বলতা, পেশীশক্তির সম্পূর্ণ অপচয় ; হস্ত, পদ এবং জঙ্ঘার বরফবৎ শীতলতা, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ এবং প্রায় অননুভূত ; শ্বাস-প্রশ্বাস শ্রমসাধ্য ; স্বর দুর্ব্বল ; প্রসারিত উপতারার সহিত গুরু ভারাবনত চক্ষু-পত্র, আলোকে চৈতন্যহীন চক্ষু ; মূত্র-ত্যাগে সম্পূর্ণ অপারকতা, লিঙ্গোত্থান এবং অনৈচ্ছিক মল-ত্যাগ। নিম্ন ক্রমে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ।

ভিরেট্রাম এ, নাক্স্ ভম, ককুলাস, ইগ্নেসিয়া—রোগের অবস্থানুসারে ইহাদিগের মধ্যে কোন কোন ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে। মেরু-মজ্জা-রজ্জুর উর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হইলে ইহারা প্রয়োগোপযোগী—প্রধানতঃ উদরের আক্রমণে **নাক্স ভ** ও **ভিরেট এ,** স্নায়বিক লক্ষণাদি প্রাধান্য পাইলে **ককুলাস** এবং **ইগ্নেসিয়া**।

সালফার—প্রদর্শিত ঔষধে ক্রিয়া না হইলে মধ্য গামীরূপে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। মেরু-মজ্জা-রজ্জুর উর্দ্ধ অথবা অধঃ অংশের রোগ বশতঃ সাধারণ দৌর্ব্বল্য ঘটে, বিশেষতঃ দৃঢ়বদ্ধ মেরুদণ্ড সহ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, অথবা রোগী অবসন্নতাগ্রস্ত থাকিলে;

প্রচণ্ড প্রলাপ স্থলে মৃদু কেকানি প্রলাপ, অৰ্দ্ধ নিমীলিত চক্ষু, শ্রমসাধ্য ও "নাক ডাকা" শ্বাস-প্রশ্বাস, চালনাহীন শরীরের অবিশ্রান্ত চিৎ অবস্থায় অবস্থানকালে মধ্যে মধ্যে অঙ্গাদির মৃদু ঝাঁকিতে স্বল্পকম্পন; অসংলগ্ন কথায় আবশ্যকীয় বিষয়াদি জ্ঞাপনের চেষ্টা; প্রসারিত চক্ষু অত্যন্ত চেতনাধিক্য যুক্ত অথবা আলোকে সম্পূর্ণ চেতনা হীন; ওষ্ঠের কম্প, জিহ্বা বিদারণ যুক্ত; ফেনময় দুর্গন্ধ মলনিঃসরণ; অনৈচ্ছিক মূত্র-ত্যাগ।

আর্সেনিক—শ্বাস-প্রশ্বাসের অত্যধিক কষ্ট এবং উৎকণ্ঠা; বক্ষ দড়িদ্বারা বান্ধা থাকার ন্যায় সংকোচিতভাব ও আটাবোধ; সম্পূর্ণ অঙ্গাদিতেই আনৰ্ত্তন, কম্প, শ্রান্তিবোধ এবং প্রচণ্ড চমকানি; ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ।

ওপিয়াম—সাধারণ এবং অনেকক্ষণ স্থায়ী আক্ষেপিক সংকোচনে দেহের পশ্চাৎ পার্শ্বে বক্রতার সহিত শব্দযুক্ত, নাসিকা ধ্বনীকর শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং দৃষ্টতঃ শ্বাস-রোধের আক্রমণ; উৰ্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গের কম্পন; শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের আক্ষেপিক ঝাঁকি; ফেকাসে, ভস্মের ন্যায়, বসিয়া যাওয়া, অথবা স্ফীত, এবং লোহিত বর্ণ মুখ স্থির, অৰ্দ্ধোন্মুক্ত, কাচবৎ; বিকটাকার বহির্নিঃসারিত চক্ষু; পেশীর শিথিলতা নিবন্ধন চক্ষু পল্লবের পক্ষাঘাতিক পতন; উদরের কাঠিন্য; অত্যন্ত কাল এবং দুর্গন্ধ, অথবা অনৈচ্ছিক মলত্যাগ; অত্যল্প, ঘোর বর্ণের মূত্র অথবা মূত্রাঘাত; অলস এবং দুৰ্ব্বলাবস্থা; পূর্ণ, ধীর, ক্ষণ লোপবিশিষ্ট নাড়ী; শীতল গাত্র।

বহিরাগত আঘাত নিবন্ধন রোগে।—**আর্ণিকা** প্রধান স্থান অধিকার করে; **হায়সায়ামাস** এবং **ওপিয়ামেরও** উপযোগিতা উপস্থিত হইয়া থাকে। লক্ষণানুসারে ব্যবহার্য্য।

পুরাতন মেরু-মজ্জোষ বা মায়িলাইটিস।—ইহার চিকিৎ-

সায় ডাঃ কাউপার থোয়েট **ষ্টিকানিস্থা সাল্‌ফকে** সর্ব্ব-প্রধান ঔষধ বলিয়া বিশ্বাস করেন। তাঁহার মতে অপেক্ষাকৃত দ্রুত অথবা বিলম্বে ইহার ক্রিয়া অমোঘ। যত বিলম্বই হউক হতাশ হইয়া ঔষধ পরিত্যাগ তাহার মতে নিষিদ্ধ। তিনি $\frac{1}{60}$ গ্রেঃ মাত্রায় প্রতিদিন তিন অথবা চারিবার করিয়া ইহার ত্বগধঃ প্রয়োগের উপদেশ করিয়াছেন। ফলতঃ সাধারণ মতে রোগের তরুণাক্রমণে উপরোল্লেখিত ঔষধাদি লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে ব্যবস্থেয়। আমাদিগের মতে পুরাতন রোগের ঔষধ ব্যবস্থায় রোগীর ধাতুর (constitution) অনুসরণ করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রথমেই রোগীকে সর্ব্বতোভাবে বিশ্রামাবস্থায় রক্ষার্থ সুবন্দবস্তের আবশ্যক। কোন কারণেই রোগীকে শয্যা হইতে স্থানান্তরিত করা হইবে না, এমন কি মল-মূত্র-ত্যাগের জন্যও নহে। রোগীকে অতি যত্নের সহিত নির্ম্মল রাখার প্রয়োজন। মূত্রদ্বারা অণ্ড-কোষ-ত্বক যাহাতে উত্তেজনাযুক্ত না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন। মূত্রত্যাগ জন্য যুরিন্যাল বা মূত্র-ত্যাগ-পাত্র অথবা শোষক তুলার (absorbent-cotton) ব্যবহার করিলে কার্য্য সিদ্ধ হয়। শয্যা-ক্ষত নিবারণার্থ পুরু, কোমল এবং খোঁচাদিহীন শয্যার ব্যবহার করিবে। শয্যার জন্য বাতাস অথবা জলের গদির ব্যবহার শয্যা-ক্ষত নিবারণের উৎকৃষ্ট উপায়। বিশেষজ্ঞ দ্বারা বৈদ্যুতিক (গ্যাল্‌ভ্যানিক) স্রোতের ব্যবহার ফলপ্রদ হইতে পারে। রোগের তরুণাবস্থায় যথোপযুক্ত তরল পথ্য উপযোগী।

লেক্‌চার ২৭০ (LECTURE CCLXX.)

বৃদ্ধাবস্থার অধোর্দ্ধ পক্ষাঘাত বা সিনাইল প্যারাপ্লেজিয়া।

(SENILE PARAPLEGIA.)

বিবরণ।—ডাঃ ডিমেঞ্জ একরূপ অসম্পূর্ণ অধোর্দ্ধ পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। ইহা অতি বৃদ্ধ বয়সে সংঘটিত হয়। তাঁহার বিবেচনায় ইহা মস্তিষ্ক-ধমনীর ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতায় যদ্রূপ ঘটে তৎসদৃশ ধমনীঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতার ফল। সর্ব্বস্থলেই ইহার রোগের আক্ষেপিক প্রকৃতি গ্রহণে প্রবণতা দৃষ্ট হয় না। ইহাতে সকম্প পক্ষাঘাতের ন্যায় কিঞ্চিৎ কম্প উপস্থিত থাকিতে পারে, কিন্তু তাহা আদর্শ স্থানীয় নহে। ইহার লক্ষণাদি শরীরাংশের আক্রমণানুসারে পরিবর্ত্তনশীল। পাঠক সহজেই বোধগম্য করিতে পারিয়াছেন ইহা একরূপ ধাতুবিকারঘটিত অতি বৃদ্ধ বয়সের রোগ। ইহাতে আগন্তুক উপসর্গ ভিন্ন মূল রোগের ঔষধ-চিকিৎসা অসম্ভব। আবশ্যকানুসারে উপসর্গের নিবারণার্থ ঔষধ-ব্যবস্থা কর্ত্তব্য। আনুষঙ্গিকরূপে পেশীর শক্তি ও পুষ্টি-রক্ষার্থ প্রচলিত মৃদু চালনাদির সাহায্য গ্রহণ করিবে।

লেক্চার ২৭১ (LECTURE CCLXXI.)

কশেরুকা-মজ্জার পূয় শোথ বা এবসেস্ অব দি স্পাইনেল কর্ড।

(ABSCESS OF THE SPINAL CORD.)

বিবরণাদি।—রোগ অতীব বিরলতর অথবা সম্ভবনীয় ঘটনামাত্র। এরূপ যে অনেক বহুদর্শী এবং খ্যাতনামা অস্ত্র-চিকিৎসকেরও ইহা ক্বচিৎ চক্ষু গোচর হইয়াছে। রোগ নিশ্চিতই মৃত্যুতে শেষ হয়, এবং মৃত্যুর পর শব দেহে ব্যতীত কথনই নিঃসন্দিগ্ধ রোগ নির্ব্বাচন হয় না। অভি-ঘাত, পূযসংসৃষ্ট নলৌষ (purulent bronchitis), পূযমেহ, অথবা প্রষ্টেট প্রন্থির পূয-শোথ হইতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

কশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের কতিপয় লক্ষণ দেখা দেয়, এবং শীঘ্রই সাধারণ প্রকারের শীত শীত ভাব, তাপের পরিবর্ত্তন, উচ্চ এবং স্বভাবনিম্ন তাপ, স্পর্শলোপ এবং পক্ষাঘাতযুক্ত প্রদেশ উপস্থিত হয়। শেষোক্ত স্পর্শ লোপাদি মজ্জার অপায় প্রকাশিত করে, এবং পূযের উৎপত্তি দ্বারা কশেরুকামজ্জা রজ্জুর পূযশোথ বিষয়ে প্রবল সন্দেহের কারণ উপস্থিত হয়।

পাঠক হৃদয়ঙ্গম করিবেন লক্ষণ সংসৃষ্ট ঔষধ চিকিৎসা ব্যতীত ইহাতে নির্দ্দিষ্ট ঔষধের ব্যবস্থা হইতে পারে না। রোগের সম্যক নির্দ্দেশ হয় না। এজন্য প্রায় একমাত্র উপযোগী অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থাও সুদূর পরাহত।

লেক্চার ২৭২ (LECTURE CCLXXII.)

কশেরুকা-মজ্জারজ্জুর অর্ব্বুদ বা টিয়ুমারস অব দি স্পাইনেল কর্ড।

(TUMORS OF THE SPINAL CORD.)

বিবরণ।—প্রায় যে কোন প্রকারের অর্ব্বুদই মেরুদণ্ড-প্রণালী আক্রমণ করিতে পারে। তাহারা দৃঢ় মাতৃকা ঝিল্লীর বহিঃপার্শ্বে, দৃঢ় মাতৃকা-ঝিল্লী এবং কোমল মাতৃকা-ঝিল্লীর মধ্যে, কোমল মাতৃকা-ঝিল্লীর অভ্যন্তর পার্শ্বে অথবা প্রকৃত মজ্জারজ্জুতে অবস্থিত হইতে পারে। অর্ব্বুদ কশেরুকা-মজ্জারজ্জু অথবা তদভ্যন্তরস্থ একটি কোটর হইতে জন্মিতে পারে। ইহার কারণ সম্বন্ধে উপদংশার্ব্বুদ (syphiloma) ব্যতীত আজন্ম এবং পরাঙ্গ পুষ্ট (parasitic) অর্ব্বুদ বিষয়ে চিকিৎসক মণ্ডলী সামান্যই বিদিত। ইহার কারণ সহ অভিঘাত যে গুরুতর-রূপে সংশ্লিষ্ট তাহা নিতান্তই সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করা যায়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ ইহারা পৃষ্ঠ এবং মেরুদণ্ডাধঃ (canda-equina) দেশে জন্মে, কিন্তু যে কোন অংশেই উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণতঃ মেরুদণ্ড-রজ্জুর মূল বস্তুর পরিবর্ত্তন ঘটে না, সম্পূর্ণ লক্ষণই চাপের উপরে নির্ভর করে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রায় সর্ব্বস্থলেই প্রথম লক্ষণাদি একপার্শ্বীয় অথবা দ্বিপার্শ্বীয়, অধিকতর সময়ে ইহাতে একটিমাত্র পশু্কামধ্য কশেরুকা-মজ্জোভূত স্নায়ু পথবাহী ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু স্নায়ু-শূল উপস্থিত হয়। এই বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হইয়া উঠে, এবং অল্প কিছুকাল পরে স্পষ্টতর স্বল্প বিরামযুক্ত হয়, পুনর্ব্বার লগ্নভাব ধারণ করিলে সময়ে সময়ে পরিষ্কার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। নূতন কিছু না হইয়া এই অবস্থা কতিপয় মাস স্থায়ী হইতে পারে।

পরে যাহা হয় অর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থানের উপরে নির্ভর করে। সম্ভবতঃ কিয়ৎ পরিমাণ স্থান ব্যাপিয়া স্পর্শ লোপ, অথবা তীক্ষ্ণতর স্পর্শজ্ঞান বা চৈতন্যাধিক্য উপস্থিত হয়। অপিচ আক্রান্ত স্নায়ু যে শরীর স্থানে গতিশক্তি প্রদান করিয়াছে তাহার উত্তেজনার লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অর্ব্বুদের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্পর্শলোপ এবং উত্তেজনার স্থানের আয়তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যদি একাধিক সংখ্যক অর্ব্বুদ থাকে, তাহাতে প্রত্যেক অপায়ের স্থান হইতে ভিন্ন ভিন্ন তীক্ষ্ণতা বিশিষ্ট কথিত লক্ষণাদি জন্মে। পরে চাপের চিহ্নাদি উপস্থিত হয়। যে সকল স্থানে আক্রান্ত কশেরুকা-মজ্জোদ্ভূত স্নায়ু বিস্তৃত হইয়াছে তাহাদিগের ধীরে বর্দ্ধনশীল পক্ষাঘাত, এবং সাধারণতঃ নিম্নস্থ শরীরাংশাদির আক্ষেপিক পক্ষাঘাত জন্মে। এই পক্ষাঘাত যে কোন প্রকারের হইতে পারে। অধিকাংশ সময়েই ইহাতে কোন প্রকার একাশ্রয়ী পক্ষাঘাত (monoplegia), অর্থাৎ কেবল একদল পেশীর আক্রমণ হয়। রোগের গতি স্থিরতার সহিত ক্রমবিস্তারশীল নহে, কিন্তু প্রায় সর্ব্বস্থলেই পরিষ্কার স্বল্পবিরাম থাকে। পক্ষাঘাত আরম্ভে সাধারণতঃ একপার্শ্বীয় থাকে, এবং পরে দ্বিপার্শ্বীয় হয়। পক্ষাঘাত একপার্শ্বীয় হইলে অর্ব্বুদের স্থান হইতে বিপরীত পার্শ্বের নিম্নাভিমুখে সাধারণতঃ চৈতন্যাধিক্য বিস্তৃত হয়, এবং সমপার্শ্বে স্পর্শলোপ থাকে।

সরলান্ত্র এবং মূত্রস্থলী শীঘ্রই আক্রান্ত হয়, প্রথমে মল-মূত্র-ত্যাগেচ্ছার বৃদ্ধি, পরে উহাদিগের অনৈচ্ছিক ত্যাগ অথবা কখন কখন অবরোধ ঘটে।

রোগ নির্ব্বাচন এবং চিকিৎসা।—অধুনা অস্ত্র-চিকিৎসা কার্যতঃ সুসাধ্য বলিয়া পরিগণিত। এজন্য রোগ নির্ব্বাচন অতীব গুরুত্ব লাভ করিয়াছে। এজন্য যে কোন স্থলে উপরে বর্ণিত লক্ষণাদি উপস্থিত হয় বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরীক্ষার পর অর্ব্বুদ বলিয়া স্থির হইলে তৎক্ষণাৎ অস্ত্র-ক্রিয়া দ্বারা স্থানান্তরিত করা উচিত। উপদংশজ অর্ব্বুদের চিকিৎসা ঐ প্রকার মস্তিষ্কার্ব্বুদে ব্যবস্থিত ঔষধ দ্বারা হইবে।

লেক্‌চার ২৭৩ (LECTURE CCLXXIII.)

কশেরুকা-মজ্জায় রক্তশ্রাব বা হিমরেজ ইন দি স্পাইনেল কর্‌ড।

(HEMORRHAGE IN THE SPINALCORD.)

প্রতিনাম।—রক্তস্রাবযুক্ত কশেরুকা-মজ্জা বা হিমাটমায়িলিয়া (hematomyelia); কশেরুকা-মজ্জা-সন্ন্যাস বা মেডুলাই-স্পাইন্যাল এপপ্লেক্সি (medulli-spinal apoplexy)। রক্ত-স্রাব কশেরুকা-মজ্জায় অথবা মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লীতে হইতে পারে। কশেরুকা মজ্জা বা মেরুদণ্ড রজ্জুতে ইহা অতীব বিরল, এবং মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লীতেও সাধারণতঃ সংঘটিত হয় না।

কারণ-তত্ত্ব।—প্রদাহ প্রক্রিয়া অথবা অর্ব্বুদের ফল, যাহারা চিকিৎসা বিষয়ে গুরুত্ব হীন, ব্যতীত যে সকল অবস্থা কশেরুকা-মজ্জা অথবা মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লীতে রক্ত-স্রাব সংঘটিত করে তাহাতে পূর্ব্বে রক্তনাড়ী-প্রাচীরের দুর্ব্বলতা থাকার অনুমান অসঙ্গত নহে। অভিঘাত এবং অত্যধিক শারীরিক শ্রম, বিশেষতঃ অত্যন্ত উত্তেজনার সহিত শারীরিকশ্রম উত্তেজক কারণ হইতে পারে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহার রক্ত-চাপেও মস্তিষ্কের রক্ত-স্রাব ঘটিত রক্ত-চাপে যে সকল পরিবর্ত্তন সংটিত হয় তদ্রূপ ঘটে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—আক্রমণারম্ভে হঠাৎ পক্ষাঘাত, সাধারণতঃ অধোর্দ্ধাঙ্গ রোগ জন্মে, এবং তাহার সহিত মেরু-দণ্ডে কঠিন বেদনা হইয়া কতিপয় ঘণ্টা মধ্যে অন্তর্দ্ধান করে। যাহা হউক, অবশতা, একাশ্রয়ী পক্ষাঘাত অথবা একরূপ কশেরুকমাজ্জেয় অর্দ্ধাঙ্গ হইতে পারে। অনুভূতি সংসৃষ্ট লক্ষণাদিও সাধারণতঃ উপস্থিত হয়, এবং রক্ত-চাপের পরিমাণ ও

অবস্থানানুসারে তাহারা যে কোন প্রকারের হইতে পারে। প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদির অভাব অথবা অতি বৃদ্ধি হইতে পারে। ভোগের কতিপয় দিবসের মধ্যে জ্বর-লক্ষণ দেখা দেয়, কিন্তু উপসর্গ না থাকিলে কঠিনতর হয় না। রক্তস্রাব দৃঢ় মাতৃকার বহিঃপার্শ্বে হইলে পক্ষাঘাতের আক্রমণ তাদৃশ হঠাৎ সম্পূর্ণতা পায় না, এবং তাহা সম্ভবতঃ একাশ্রয়ী প্রকারের হওয়ারই অধিকতর সম্ভাবনা থাকে। মেরু-দণ্ডে পূর্ব্ববৎ কঠিন বেদনা হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গ পর্য্যন্ত বিস্তার করে, এবং সঙ্গে সঙ্গে পেশীর আনর্ত্তন ও ঝাঁকি থাকে। শীঘ্রই স্নায়ু-মুলের উত্তেজনার চিহ্নাদি দেখা দেয়। কশেরুকা-মজ্জায় চাপ-নিবন্ধন কোমর বন্ধ পরিহিত ভাবের অনুভূতি অতি সাধারণ।

রোগ-নির্ব্বাচন।—তরুণ ক্ষয়কর কশেরুকা-মজ্জা-প্রদাহে (poliomyelitis, শিশু পক্ষাঘাত) জ্বর পক্ষাঘাতের পূর্ব্বগামী হয়, কোনরূপ মেরু-দণ্ড-বেদনা, চৈতন্যাধিক্য অথবা স্পর্শ লোপ থাকে না। মূত্রস্থলী এবং সরলান্ত্র লক্ষণ হয় না, এবং শয্যাক্ষতেরও প্রবণতা দেখা যায় না।

কশেরুকা মজ্জা-প্রদাহে পক্ষাঘাত কখনই তৎক্ষণাৎ সমুপস্থিত হয় না, জ্বর অনুপস্থিত থাকিতে পারিলেও সাধারণতঃ পক্ষাঘাতের পূর্ব্বে এবং ভোগকালের প্রথম কতিপয় দিবস উচ্চ থাকে। চৈতন্যাধিক্য বা স্পর্শজ্ঞানাধিক্য থাকিলেও অতি অল্পই থাকে, পক্ষান্তরে স্পর্শলোপ শীঘ্র জন্মে এবং স্পষ্টতর হয়।

অর্ব্বুদ রোগে প্রথমে স্থানিক এবং বিকিরণশীল বেদনা, পরে গতি এবং অনুভূতি উভয় সম্বন্ধীয় ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পক্ষাঘাত জন্মে।

ভাবীফল-তত্ত্ব।—কশেরুকা-মজ্জার উপাদানে অর্ব্বুদ জন্মিলে চাপের অবস্থিতি এবং পরিমাণানুসারে ফল সংঘটিত হয়। পৃষ্ঠদেশে অবস্থান ঘটিলে গ্রীবা অথবা কটিদেশ অপেক্ষা কম অনিষ্টের আশা করা যাইতে

পারে। উচ্চে হইলে মাতৃকা মূলাধার (medulla) আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা তাহার গৌণ প্রদাহ ঘটিতে পারে, এবং পরিণামে মৃত্যু অপরিহার্য্য হয়।

গৌণ প্রদাহের সংঘটন না হইলে সর্ব্ব স্থলেই গতি এবং চৈতন্যের আংশিক পুনস্থাপনা হয়, কিন্তু ক্বচিৎ সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা করা যায়। এই সকল রোগী পরে অধিক কাল জীবন ধারণ করে না। শয্যাক্ষতের শীঘ্র উপস্থিতি গভীরতর অমঙ্গল সূচক।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ডাঃ কাউপার থোয়েট রক্ত স্রাবের গতি রোধ করিবার জন্য, ঘটনার অব্যবহিত কাল পরে, ডাঃ স্কুইব্‌স্ একুয়াস্ এক্‌স্‌ট্রাক্ট অব আর্‌গটের দশ হইতে বিশ বিন্দুর ত্বগধঃ পিচকারির উপদেশ করেন। কিন্তু আমাদিগের বিবেচনায় রোগীর অবস্থানুসারে নির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথি মতের প্রসিদ্ধ রক্তস্রাব রোধক ঔষধাদি দ্বারা উৎকৃষ্টতর ফল পাওয়া যাইতে পারে। এই সকল ঔষধ মধ্যে **আর্ণিকা, ট্রিলিয়াম, বেলাডনা** এবং **একনাইট** ইত্যাদি উল্লেখ যোগ্য।

প্রথম লক্ষণাদির অন্তর্দ্ধানের পর পক্ষাঘাতের উন্নতি আরম্ভে রোগীকে পুরাতন কশেরুকা-মজ্জা-প্রদাহের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—তিন অথবা চারি সপ্তাহ সর্ব্বতো-ভাবে স্থিরাবস্থায় শয্যাশায়ী রাখিবে। উবুড় হইয়া অথবা পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন নির্ব্বন্ধাতিশয় সহকারে কর্ত্তব্য। শয়নে জলপূর্ণ অথবা বাতাস পূর্ণ গদি বিশেষ উপযোগী। রক্ত-স্রাবের বর্ত্তমানতার প্রমাণ থাকিলে মেরুদণ্ডস্থলে বরফের থলি ইত্যাদি প্রয়োগ করা যায়।

লেক্‌চার ২৭৪ (LECTURE CCLXXIV).

কশেরুকা-মজ্জার নব-গঠন-প্রক্রিয়া বা গ্লায়সিস এবং মজ্জা-গহ্বর বা সিরিঙ্গমায়িলিয়া অব দি স্পাইন্যাল কর্‌ড।

(GLIOSIS AND SYRINGOMYELIA OF THE SPINAL CORD).

বিবরণ।—দুই অবস্থা কার্যাতঃ সর্ব্ব স্থলেই এক সঙ্গে জন্মে।

কারণ-তত্ত্ব।—পূর্ব্বপ্রবণতা, অভিঘাত, এবং কশেরুকা-মজ্জায় রক্ত-স্রাব ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত। কশেরুকা-মজ্জার ধূসর পদার্থে নব-গঠন-প্রক্রিয়া গ্লায়সিস বলিয়া কথিত, এবং এই নব পদার্থের অপকৃষ্টতা যে গহ্বরোৎপন্ন করে তাহাকে সিরিঙ্গমায়িলিয়া বলা যায়। নবগঠিত পদার্থের অপকৃষ্টতা হইতে গহ্বর জন্মিতে পারে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মেরুদণ্ড হইতে স্থানান্তরিত করিলে কশেরুকা-মজ্জা, বিশেষতঃ গ্রীবাংশের কশেরুকা-মজ্জা কর্ত্তনে সাধারণাপেক্ষা বৃহত্তর দেখায়। অনেক সময় পাশা পাশি ভাবে স্পষ্টতর একটি কোটর দৃষ্ট হয়, অথবা যাহা দেখিতে অর্ব্বুদের ন্যায় প্রতীয়মান হয়। যাহাই হউক পরীক্ষায় ইহার কোন স্থলে একটি অর্ব্বুদ প্রকাশিত হইবে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র-পরীক্ষায় তাহার গঠনে গ্রন্থি-কোষ (glia cells) এবং গ্রন্থি-তন্তু (glia fibers) দৃষ্ট হইবে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ রোগ গ্রীবা প্রদেশে অবস্থিত। এক হস্তে হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ দুই হস্তে ক্ষয় আরম্ভ হয়। ক্ষয় প্রথমে হস্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী আক্রমণ করে। পরে তাহা হস্তের উর্দ্ধাভি মুখে বৃদ্ধি

পায় এবং স্কন্ধ ও কখন কখন, এমন কি দেহকাণ্ডের উর্দ্ধাংশের পেশী পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। হস্তের অবস্থা মেরুদণ্ডের ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পেশী-ক্ষয়ের (spinal progressive muscular atrophy) সহিত অতীব নিকটতর সাদৃশ্য প্রকাশ করে, এবং সহজেই তাহার সহিত ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। প্রত্যেকটি স্বতন্ত্র পেশীতে অপকৃষ্টতার বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত স্থানাদির অসম্পূর্ণ স্পর্শ লোপ পাওয়া যায়। সাধারণ চৈতন্য অক্ষুণ্ন অথবা প্রায় তদ্রূপ থাকে; বেদনার এবং তাপের অনুভূতি অনেক কমিয়া যায়। রক্তনাড়ীগতি সংক্রান্ত এবং পোষণ সংসৃষ্ট অবস্থা নিবন্ধন সম্ভবতঃ রোগীর অতি ধীর আরোগ্যশীল ক্ষত জন্মে, যেহেতু রোগী বেদনা অথবা তাপানুভূতি বিষয়ে অপারক থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রস-বিম্বিকা জন্মিয়া ধীরারোগ্য শীল ক্ষত রাখিয়া যাওয়া অতীব সাধারণ। অস্থি প্রায়শঃই ভঙ্গ প্রবণ হয়, এবং তন্নিমিত্ত সহজেই ভঙ্গ হয়, এবং ভাল যোড় বাঁধেনা। অনেক সময়ে সন্ধির নানাবিধ পোষণ-বিভ্রাট ঘটে।

যে সকল রোগে মূল অপায় কশেরুকা-মজ্জার অন্য দেশে অবস্থিত হয়, লক্ষণের দেশ ভিন্নতর হইতে পারে, কিন্তু প্রকৃতির ভিন্নতা ঘটে না।

রোগ-নিব্বাচন।—প্রথমাবস্থায় রোগ নিশ্চয়তার সহিত নির্ব্বাচিত না হইলেও শেষ সম্পূর্ণতার অবস্থায় কখনই কঠিন সাধ্য হয় না, অতি বৰ্দ্ধিত জানু-ঝাঁকির (knee-jerk) অনুপস্থিতি, পোষণ-বিভ্রাটের সহিত অনুভূতিক লক্ষণাদির বিশেষ প্রকৃতি প্রভৃতি ইহার নির্ব্বাচনের বিশেষ সাহায্য কারী।

ভাবীফল।—নিয়ম এই যে রোগ অতি ধীর ও কষ্টকর প্রক্রিয়ায় ক্রমে বাড়িয়া যায়। ইহা বিশ অথবা পঁচিশ বৎসরও স্থায়ী হইতে পারে। বোধ হয় কোন কোন রোগ আপনা হইতেই নিবারিত হয়, এবং তদবস্থাতেই থাকে। ইহার আরোগ্য অসম্ভবই বলিতে হইবে।

লেক্‌চার ২৭৫ (LECTUTE CCLXXV.)

ডুবারীর অথবা কোষ্ঠ-কোটর-রোগ বা কেসন ডিজিজ।

(DIVER'S OR CAISSON DISEASE)

বিবরণ।—ডুবারুগণ জলে নিমজ্জিত হইয়া ডুবারীর কার্য্য সম্পাদন করিতে জলের প্রবেশ নিবারক এবং বায়ুর গতায়াত সম্পাদক একরূপ কোটরের (caisson) ব্যবহার করে। এই কোটরস্থ বায়ুর গুরুত্ব নিয়মিত অপেক্ষা চারি অথবা পাঁচ গুণ অধিকতর থাকে, এবং তাহাতে ডুবারীর মস্তিষ্করে অথবা কশেকা-মজ্জার পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে।

জলাশয় হইতে উত্তোলিত হওয়ার পর কোটর বা কেসনের বাহিরে আগমন মাত্রই ডুবারু কিঞ্চিৎ শিরোঘূর্ণন এবং মস্তকে গুরুত্ব বোধ করে, এবং কর্ণাভ্যন্তরে ভন ভন করিতে থাকে। অল্প সময়ের মধ্যে, অৰ্দ্ধ ঘণ্টা অথবা অল্প কতিপয় ঘণ্টা, লক্ষণাদি বৃদ্ধি পায় এবং পক্ষাঘাতের আক্রমণ হয়; সাধারণতঃ ইহা স্পর্শ লোপ সহ আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ; এবং অনৈচ্ছিক মূত্র-নিঃসরণ; কোন কোন স্থলে মূত্র-রোধ সংঘটিত হয়। পক্ষাঘাত যদি স্পষ্ট না হইয়া থাকে রোগী স্বভাবারোগ্য হইতে পারে। আক্রমণ কঠিনতর হইলে নিশ্চিত মৃত্যু ঘটে।

ডুবারুদিগকে সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যেন অতি শীঘ্র কোটর বায়ু হইতে সাধারণ বায়ু মধ্যে না আসে। ডুবারুর-কার্য্যে প্রায় সর্ব্বস্থলেই এরূপ উপায় অবলম্বিত হয় যাহাতে ডুবারু ক্রমে ক্রমে বায়ুর এক গুরুত্ব হইতে বায়ুর অন্য গুরুত্বে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে পারে, এই রূপে অনেকাংশে বিপদ অতিবাহিত হয়। গ্যালভ্যানিক ও ফ্যারাডিক বৈদ্যুতিক স্রোত এবং অঙ্গসংবাহনের অবিলম্বে প্রয়োগ ইহার উৎকৃষ্ট এবং উপযোগী চিকিৎসা।

লেক্চার ২৭৬ (LECTURE CCLXXVI.)

কশেরুকা-মজ্জা-প্রবর্দ্ধনের রোগ বা ডিজিজেজ্ অব কডা ইকুইনা।

(DISEASES OF CAUDA EQUINA)

কারণ-তত্ত্ব।—নানাবিধ অভিঘাত, ত্বকাস্থি এবং কটি-কশেরুকার রোগের প্রসারণ, মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লী-প্রদাহ, অথবা উপদংশ হইতে রোগ উৎপন্ন হয়।

কশেরুকা-মজ্জার এই বিস্তৃতি সম্পূর্ণতঃ অথবা অংশতঃ রোগ গ্রস্ত হইতে পারে।

সমগ্র অংশ আক্রান্ত হইলে, সম্পূর্ণ ক্ষয় সংসৃষ্ট অধোদ্ধাঙ্গ এবং অদ্ধস্পর্শ-লোপ সহ অনিদ্রা এবং উপরি দেশের প্রতিক্ষিপ্ততার অভাব সংঘটিত হয়। মূত্র-স্থালী এবং সরলান্ত্র আক্রান্ত হয়। শ্রোণি-বঙ্ক্ষনীয় (ilio-inguinal) * এবং শ্রোণি-উদরাধঃ (ilio-hybogastric) † প্রদেশাদি এবং অণ্ড-কোষাদির স্পর্শ জ্ঞান রক্ষা পায়, উর্দ্ধ কটি-স্নায়ু সকলের আক্রমণ হয় না। নিম্নাঙ্গ সংসৃষ্ট (crural) এবং রোধকী (obturator) প্রদেশাদি আক্রান্ত না হইলে, অপায় স্থান তৃতীয় কটি-কশেরুকার অধোদেশ বলিয়া প্রমাণিত হয়। পক্ষাঘাত যদি কেবল সরলান্ত্র, মূত্র-স্থলী এবং জননেন্দ্রিয়-ক্রিয়া সংসৃষ্ট হয়, এবং অশ্বারোহীর পরিহিত প্যাণ্ট্যালুনের যে স্থানে বস্ত্র দ্বি-ভাঁজ থাকে, তদ্বারা আবৃত শরীরাংশের একটি ক্ষুদ্র স্থানে স্পর্শ লোপ থাকে দ্বিতীয় ত্রিকাস্থিস্নায়ু-মূলের অধোদেশে অপায় থাকার প্রমাণ স্বরূপ হয়। যদি কেবল গুহ্যদ্বারোত্তোলক পেশীর (levator ani) পক্ষাঘাত এবং

---

* শ্রোণি ও কুচকি প্রদেশ। † নিম্নোদর ও শ্রোণিপ্রদেশ।

কোকিলচঞ্চু-অস্থি সংস্পৃষ্ট (coccygeal) দেশের স্পর্শলোপ উপস্থিত হয়, কোকিলচঞ্চু-অস্থি সংস্পৃষ্ট স্নায়ু মাত্র আক্রান্ত বলিয়া জ্ঞাত হওয়া যায়।

ডাঃ অপেনহিম সর্ব্বপ্রথমে অন্তিম স্নায়ু-সূত্র-গুচ্ছের (filium terminale) রোগের স্পষ্টতর বর্ণনা করিয়াছেন বলিয়া কথিত। তিনি বলেন ইহা নিম্ন লিখিত লক্ষণাদি উপস্থিত করেঃ সরলান্ত্র এবং মূত্র-স্থলীর পক্ষাঘাত, জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট এবং একিলিসের (achylles) প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদির অপচয়, এবং অশ্বারোহণ পাজামা বা রাইডিং প্যান্ট্'স্ স্পর্শলোপ। উভয় রোগেরই প্রথমাবস্থায় বেদনা হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ভাবী ফল ভালই বলা যায়। অধিকাংশ স্থলে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অন্যান্য স্থলে আরোগ্য অসম্পূর্ণ থাকিলেও ক্রমে বৃদ্ধির প্রবণতা থাকে না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—উপদংশ রোগ-কারণ হইলে তদুপযুক্ত চিকিৎসা ফলপ্রদ। আভিঘাতিক রোগে **আর্নিকার** প্রয়োগ এবং অস্ত্র চিকিৎসাই উপযুক্ত উপায়। অন্যান্য স্থলে অঙ্গ সংবাহন (massage), বৈদ্যুতিক স্রোতের প্রয়োগ এবং উপযোগী ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা ফললাভ হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে, ষ্ট্রিক্নিয়া $\frac{১}{৫০}$ (আমাদের মতে $\frac{১}{১৫০}$) গ্রেণ মাত্রায় প্রতি দিন চারিবার অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল দেয়।

লেকচার ২৭৭ (LECTURE CCLXXVII.)

কশেরুকা-মজ্জার বিকম্পন বা কন্‌কাসন অব দি স্পাইনেল কর্‌ড।

(CONCUSSION OF THE SPINAL CORD)

বিবরণ।—কোন প্রকারের কঠিন ঝাঁকি অথবা পৃষ্ঠোপরে প্রবল আঘাত গুরুতর অপায় উপস্থিত করিতে পারে; অপিচ কোন প্রকার শরীর সংস্থানের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। ইহা তরুণ অবস্থায় দৃষ্ট হইতে পারে, তাহাতে কঠিন লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, এবং চক্ষু কোটরগত (বসা) এবং ঘোলাটে হইলেও ফ্যাল ফ্যাল দৃষ্টি থাকে না। শরীর-সীমাদি, অপিচ হস্ত-পদের শীতলতা জন্মে। মানসিক অবস্থা পরিষ্কার, কিন্তু কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল, এবং তাপ স্বভানিম্ন হয়। প্রকৃত পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় না, কিন্তু গতিশক্তির ক্ষীণতা জন্মে এবং স্পর্শজ্ঞান ও সম্ভবতঃ বেদনানুভূতির হ্রাস হইয়া যায়।

অন্যান্য স্থলে, আঘাতের কিয়ৎকাল পরে লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, এবং ধীরে বৃদ্ধি পায়। অধিকাংশ সময়েই, সাধারণ ঘৃষ্টবৎ অনুভূতি এবং খঞ্জতা জন্মিলে তাহা দুর্ঘটনার ফল বলিয়া বিবেচিত হয়, এবং তজ্জন্য ভবিষ্যতে যে কোন কষ্ট হইতে পারে তদ্বিষয় মনে উদয়ই হয় না। বহিস্থ অপায়ের কোন বিশেষ চিহ্ন দৃষ্ট না হইলে, এবং উপরে উক্ত লক্ষণাদি সহ অত্যন্ত অসুস্থভাব (malaise) এবং গুল্মবায়ু অথবা ভাবপ্রবণতা সংসৃষ্ট অবস্থাদির অভাব থাকিলে, পরে বিকম্পনের লক্ষণাদির উপস্থিতির গুরুতর সম্ভাবনা হয়। সাধারণ খঞ্জভাব, এবং ভ্রমণে দুর্ব্বলতার অনুভূতি জন্মে, নিম্নাঙ্গ কম্পান্বিত বোধ হয়, অপিচ কর এবং উর্দ্ধাঙ্গের ব্যবহারে দুর্ব্বলতার উপলব্ধি জন্মে। অঙ্গাদির ব্যবহারের চেষ্টা অথবা লিখন

কিম্বা কোন কার্য্য অপিচ সামান্য মাত্র উত্তেজনা অথবা কিঞ্চিদ-তিরিক্ত ব্যবহার হইতে অনিয়মিত কম্পান্বিত ভাব উপস্থিত হয়, কিন্তু ইহা ইচ্ছাকম্প অথবা বিশ্রামাবস্থার কম্পন নহে। সামান্য মাত্র বিশ্রাম অথবা কিয়ৎকালব্যাপী লগ্নভাবের মানসিক ভাব রহিত চেষ্টা শীঘ্রই ইহার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি আনয়ন করে। কম্পের সহিত সম্ভবতঃ মধ্যে মধ্যে এক অথবা একাধিক পেশীর আকস্মিক ঝাঁকি, একটি মাত্র বর্দ্ধিত চালনা উপস্থিত হইতে পারে। চৈন্যের নিস্তেজভাবই নিয়ম, তাহাদিগের প্রতিক্ষিপ্তাদি (flexes) বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু দুর্ব্বল হইয়া যায়, সাধারণ শারীরিক দৌর্ব্বল্যের অনুভূতি জন্মে, এবং চক্ষু কিঞ্চিৎ কোটর প্রবিষ্ট এবং নিস্তেজ হইয়া যায়। রোগের বৃদ্ধি অতীব ধীর এবং তাহা কখনই গতি এবং ইন্দ্রিয় সংসৃষ্ট পক্ষাঘাতে পরিণত হয় না।

ডাঃ কাউপার থোয়েটের চিকিৎসাধীন কতিপয় রোগীর মেরু-দণ্ড বেদনা এবং অনিয়মিত স্নায়ুশূল উপস্থিত হইয়াছিল। সম্ভবতঃ কোন কোন রক্ত-যন্ত্রগতির বিশৃংখলা ঘটে। কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত থাকিলে সাধারণতঃই তাহা পূর্ব্বগত অভ্যাসের ফল, বিকম্পন বশতঃ নহে।

প্রতিক্ষিপ্তাদি (reflexes) নিয়মিত থাকে অথবা কিঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—যন্ত্রগত অপায়ের বিশ্বাস যোগ্য চিহ্নের সম্পূর্ণ অভাব, যন্ত্র-গত অপায়াদি হইতে মেরুদণ্ড-বিকম্পন প্রভেদিত করণার্থ যথেষ্ট।

অনেক উপাদানের অপচয় ঘটিত রোগ উপস্থিত হয় যাহাতে মেরু-দণ্ড-বিকম্পন বলিয়া আপত্তি উত্থাপিত হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষার আবশ্যক, কেবল একবার নহে, কিন্তু কিঞ্চিৎ ব্যাপককাল পর্য্যন্ত রোগী বারম্বার পর্য্যবেক্ষণের অধীন থাকিবে। কৃত্রিম রোগে রোগী অবশ্যই এরূপ লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করিবে যাহা এরোগ অথবা

অন্য কোন রোগের সহিত অসম্মিলিত হইবে। কৃত্রিম রোগ প্রায় সর্ব্ব-স্থলেই অনেক রোগের কোন কোন লক্ষণ উপস্থিত করে; গুল্ম-বায়ু এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য যেমন অন্য কোন রোগের এই রোগেরও আকার গ্রহণ করিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ রোগ বিবরণ হইতে প্রভেদিত করা কঠিন হইবে না।

ভাবীফল।—তরুণ ও কঠিন রোগ ভিন্ন ভাবীফল শুভ। কখন কখন কোন রোগীর শীঘ্র মৃত্যু ঘটে, কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে, অথবা মৃত্যুরপর শব-পরীক্ষায় দৃষ্টতঃ কোন কারণের উপলব্ধি হয় না। সাধারণতঃ রোগ অনেককাল স্থায়ী থাকে এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে বহু সময়ের আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কথিত যে রোগের প্রথম উপস্থিতির পর অবিলম্বে **হাইপিরিকামের** মূল অরিষ্টের পাঁচ হইতে দশবিন্দু এবং পরে ১২ ক্রমের প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ফল দেয়। উপস্থিত কষ্টাদির পক্ষে ইহা ত্বরিত ফলদায়ক। এবম্প্রকার অবস্থায় **আর্নিকাও** নির্ভর যোগ্য ঔষধ। **ষ্ট্রিক্নিয়া সালেফরও** আবশ্যক হইতে পারে। ডাঃ কাউপার থোয়েট **অক্জ্যালিক এসিড** (২×) ব্যবহার করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। **জিঙ্কপিক্রেট** এবং **পিক্রিক এসিড** অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বিশ্রাম, গ্যাল্ভ্যানিক, ফ্যারাডিক বৈদ্যুতিক স্রোত, মেরুদণ্ডবাটি দ্বারা রক্তমোক্ষণ এবং অঙ্গ সংবাহনের প্রয়োগ ইহাতে উপকারী। পুরাতন কশেরুকা-মজ্জা-প্রদাহের নিয়মে প্রযোজ্য।

লেকচার ২৭৮ (LECTURE CCLXXVIII.)

কশেরুক্‌া-মজ্জার প্রতিক্ষিপ্ত পক্ষাঘাত বা রিফ্লেক্স্‌ স্পাইনেল প্যারালিসিস।

(REFLEX SPINAL PARALYSIS.)

বিবরণ।—ঘটনাধীনে বৃক্কক, মূত্রস্থলী, সরলান্ত্র এবং জননেন্দ্রিয় রোগের সহযোগে অসম্পূর্ণ অধোর্দ্ধাঙ্গ উপস্থিত হয়, এবং পুরাতন কশেরুকা-মজ্জা-প্রদাহের নিকটতর সাদৃশ্য প্রকাশ করে, কিন্তু কার্য্যতঃ তাহার গঠনের ধ্বংস হয় না। ইহা এপর্য্যন্তও সন্দেহের বিষয় যে এই সকল রোগ, যাহারা পাশাপাশি ভাবের মেরু-মজ্জা-প্রদাহের রক্ত সঞ্চয়িক অবস্থা বলিয়া কথিত হইতে পারে, তাহাই কি না। জঙ্ঘা অথবা পদের ক্ষতি প্রতিক্ষিপ্ত রূপে এবং রুগ্ন সন্ধি অথবা অস্থি হইতে বিস্তৃতি দ্বারা, স্থানান্তরিত জান্তবপচনোৎপন্ন-বিষাক্ততা দ্বারা অথবা উত্তেজনার চালনা দ্বারা স্নায়বিক প্রদাহ উৎপন্ন হইতে পারে।

পাঠকের অবগতির জন্য মাত্র, এই উপলক্ষেই অধিক কাল স্থায়ী উদরাময় অথবা কোন কঠিন রক্ত-স্রাবের পরে যে অপেক্ষাকৃত ক্ষণ স্থায়ী প্রকৃতির অধোর্দ্ধাঙ্গ সংঘটিত হয় তাহার উল্লেখ করা যাইতে পারে। এ পর্য্যন্ত যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তাহারা কোন প্রকার আময়িক বিধান বিকার হইতে উৎপন্ন হয় না। কশেরুকা-মজ্জাধঃ অংশের রক্তহীনতা তাহাদিগের কারণ হইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—এ বিষয়ে রোগের বিবরণ এবং যন্ত্রগত অধোর্দ্ধাঙ্গের মৌলিক লক্ষণাদির অভাব সাহায্য কারী।

ঔষধ এবং আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগের প্রকৃতি

এবং আক্রমণের স্থানের উপরে নির্ভর করে। চিকিৎসার উদ্যমেই উত্তেজনা যে কোন কারণ ঘটিতই হউক তাহা স্থানান্তরিত করা অত্যাবশ্যকীয়। সহজ লিঙ্গাগ্রত্বক চ্ছেদন অনেক রোগ ত্বরিত আরোগ্য করিয়াছে। মূত্রস্থলী-প্রদাহ অথবা কোন সন্ধি প্রদাহের আরোগ্যের পরও ইহা শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিয়াছে। যে সকল স্থলে কশেরুকা-মজ্জার অভ্যন্তরে কোন প্রদাহের প্রসার ঘটে, কশেরুকা-মজ্জা-প্রদাহ জন্মে; রোগ সামান্য হইলেও কথিত রোগের অনুরূপ চিকিৎসারই প্রয়োজন হয়।

যে সকল রোগ উদরাময় অথবা রক্তস্রাব হইতে জন্মে, সর্ব্বতোভাবে বিশ্রাম এবং সম্যক পুষ্টি রক্ষাই মূল চিকিৎসা। এই সকল স্থলে বাটি বসাইয়া রক্তমোক্ষণ এবং তাপের প্রযোগ উপযোগী। কশেরুকা মজ্জা-প্রদাহে যদ্রূপ অধোর্দ্ধাঙ্গেরও তদ্রূপ চিকিৎসা করিতে হয়।

লেকচার ২৭৯ (LECTURE CCLXXIX.)

হস্ত-পদাদি শরীর সীমার সাময়িক প্রক্ষাঘাত বা পিরিয়ডিক্যাল প্যারালিসিস অব দিএক্ষ্ট্রিমিটিজ্।

(PERIODICAL PARALYSIS OF THE EXTREMITIES).

বিবরণ।—অনেক চিকিৎসকই একরূপ অবস্থা লক্ষ্য করিয়াছেন যাহাতে ন্যূনাধিক সাময়িক রূপে উর্দ্ধাধঃ অঙ্গের একরূপ স্বল্প স্থায়ী পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া অল্প কতিপয় ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছে। তাহাদিগের মধ্যে কতিপয় রোগের ম্যালেরিয়া হইতে উৎপত্তি বলিয়া অনুমিত, কিন্তু অন্যান্য স্থলে তদ্রূপ নহে। অবশ্যই সাধারণ শরীরে এরূপ কোন একটি বাস্তব বিষয় থাকে যাহা রোগোৎপাদন করে; কিন্তু চিকিৎসক মণ্ডলীতে তাহা বিদিত নহে। রোগীর ধাতু অনুসারে ঔষধের প্রয়োগ ব্যতীত এস্থলে যুক্তিযুক্ত চিকিৎসার উপায়ান্তর দৃষ্ট হয় না; অর্থাৎ রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণের সাদৃশ্যের উপরে নির্ভর করিয়া চিকিৎসা হইবে না।

লেক্‌চার ২৮০ (LECTURE CCLXXX.)

পশ্চাৎ কশেরুকা-মজ্জার ঘনীভূততা যুক্ত স্থূলতা বা পষ্টিরিয়র স্পাইনেল স্ক্লিরসিস।

(POSTERIOR SPINAL SCLEROSIS).

প্রতিনাম।—কশেরুকা-মাজ্জেয় ক্ষয় বা টেব্‌স ডর্স্যালিস (tabes dorsalis) ; ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু মেরু-মজ্জা-পশ্চাৎস্তম্ভের অপকৃষ্টতা বা প্রগ্রেসিভ লোকোমটর এটাক্‌সিয়া (progressive locomotor ataxia)। এই রোগ সম্বন্ধে বহুতর বিষয় লিখিত হইয়াছে। এই রোগের সহিত সংস্রব ঘটে নাই এরূপ চিকিৎসকের সংখ্যা অতীব স্বল্পই বলিতে হইবে। লোক সাধারণও ইহার সহিত কিঞ্চিৎ পরিচিত। সকলের পক্ষেই ইহা অত্যন্ত ভীতিসঞ্চারক।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—বিশেষ মনো যোগের সহিত পর্য্যবেক্ষণ না করিলে কশেরুকা-মজ্জা স্বাভাবিক দেখাইতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই ইহার পশ্চাদ্‌ভাগ কিঞ্চিৎ চ্যাপ্টা হয় এবং অঙ্গুলিতে অস্বাভাবিক কাঠিন্যের অনুভূতি প্রদান করে। মৃদু-মাতৃকা-ঝিল্লী (piamater) কিঞ্চিৎ ঘনীভূত এবং স্থানে স্থানে যোজিত থাকিতে পারে। কশেরুকা-মজ্জার পরিবর্ত্তন প্রধানতঃ পশ্চাৎ স্তম্ভে সীমাবদ্ধ থাকে, এবং অনেক সময়েই পৃষ্ঠ এবং কটি প্রদেশে দৃষ্ট করা যায়। পশ্চাৎ শৃঙ্গাদি কখন কখন আক্রান্ত হয়, পশ্চাৎ স্নায়ু মূল তাহাদিগের মজ্জা-গ্রন্থি (ganglia) পর্য্যন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কেহ কেহ বলেন যে রোগ পশ্চাৎ স্নায়ুমূলের মজ্জা-গ্রন্থির কোষ-গঠনে (neurones) আরব্ধ হয়।

অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় আক্রান্ত অংশে রক্ত-নাড়ীর প্রাচীর ঘনীভূত, যোজকোপাদানের বৃদ্ধি, এবং স্নায়ু-সূত্রের হ্রাস দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব।—কৃত বিদ্য চিকিৎসক মাত্রই একবাক্যে স্বীকার করেন যে উপদংশই ইহার একমাত্র প্রধান কারণ; তাঁহারা দৃঢ়তার সহিত প্রকাশ করেন যে যে রোগী কখনই উপদংশাক্রান্ত হয় নাই তাহার এ রোগ-সংঘটন হয় না। ডাঃ কাউপার থোয়েট এ মতের অনুমোদন করেন না। তিনি বলেন, "অনেক দিন পূর্ব্বে আমি উপরি উক্ত মতে দৃঢ় বিশ্বাস সহ অনুসন্ধান আরম্ভ করি। উপদংশের প্রমাণের নির্দ্ধারণ জন্য আমি বিশেষ যত্নের সহিত অনুসন্ধান এবং পরীক্ষা করিয়াছি। আমার বিশ্বাস সম্পূর্ণ এক তৃতীয়াংশ স্থলে, আমি স্থির করিতে পারিয়াছি যে রোগ সোপার্জ্জিত অথবা বংশ গত উপদংশ সম্বন্ধ রহিত। শত করা অল্প সংখ্যক স্থলে উপদংশের বিবরণ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া আমার মাত্র সন্দেহ হইয়াছে।" যাহা হউক, এই রোগ হইলে কোন প্রকারেই রোগীকে সাধারণ ভাবে উপদংশ রোগের দোষারোপ করা সঙ্গত নহে।"

শারীর সংস্থান বিষয়ক পরিবর্ত্তনও (anatomical changes) উপদংশ ঘটিত পরিবর্ত্তনের ন্যায় নহে। যে সকল স্থলে উপদংশের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায় প্রারম্ভিক নিদর্শনাদি সাধারণতঃই অতি যৎসামান্য থাকে। তাহাদিগের মধ্যে অনেক স্থলে প্রারম্ভিক ক্ষতের বর্ণনা হইতে তাহার প্রকৃতি নির্ণয় অসম্ভব হইয়াছে। অধিকাংশ রোগেই গৌণ লক্ষণাদির সম্পূর্ণ অভাব থাকে। উপদংশের প্রারম্ভিক আক্রমণের পরে কচিৎ ইহা দশ বৎসরের পূর্ব্বে সংঘটিত হয়, এবং অনেক সময়ে পনের হইতে বিশ বৎসর পরেও হয় না। অধুনাতন অনেক শীর্ষস্থানীয় চিকিৎসকের মতে, এই সকল রোগ যাহা বিষ হইতে সংঘটিত হয়, তাহা কোন অজ্ঞাত উপদংশবিষ, অথবা উপদংশজাত বিষ। অনেক রোগের পূর্ব্বে বিলক্ষণ গুরুতর প্রকৃতির অভিঘাত সংঘটিত হইয়াছে। নিঃসন্দেহ যে, শৈত্য এবং সিক্ততার সংস্পর্শ হইতে অনেক রোগ জন্মিয়া থাকে। ডাঃ কাউপার থোয়েটের দৃঢ় বিশ্বাস তাঁহার দুইটি রোগীর রোগ প্রধানতঃ সীসকবিষাক্ততা হইতে

জন্মে। আর্গট বিষাক্ততার আময়িক বিধান-বিকার ক্রমবর্দ্ধনশীল নহে, কিন্তু মূলতঃ সমপ্রকার। শিশুদিগের মধ্যে প্রকৃত ক্ষয় (tabes) উপস্থিত হয় না, এবং পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পরে ঘটিলেও অতি কচিৎ। ইহা মধ্য বয়সের রোগ।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ রোগীপ্রথমে ভ্রমণে কিঞ্চিৎ দুর্ব্বলতা এবং সিড়িঁ বাহিয়া উপরে উঠিতে অনমনীয়তা বোধকরে। অনেকদিন পর্য্যন্ত, সম্ভবতঃ দুই অথবা তিন বৎসরকাল সে আর কিছু বোধ না করিতে পারে, এবং পূর্ব্ব কথিত লক্ষণাদি শ্রান্তি অথবা সহজ দুর্ব্বলতায় আরোপিত করে। অনেক সময়ে কতিপয় দিবস অথবা সপ্তাহস্থায়ী দ্বিত্বদৃষ্টির আক্রমণ হয়। সম্পুর্ণ সম্ভব এই লক্ষণ অনিয়ত কালের ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ পুনরাবর্ত্তন করে। এই সময়ে সম্ভবতঃ রোগীর মধ্যে মধ্যে আমাশয়শূলেয় আক্রমণ সংঘটিত হয়, এবং অনেক সময়ে মধ্যে মধ্যে রসবাতিক বেদনাও হইতে পারে। অনেক সময়ে রোগী এই সকল লক্ষণানুসারে আমাশয়ঃশূল অথবা রস-বাতের জন্য চিকিৎসিত হয়। এই সকল রোগে যদি জানু-ঝাঁকির (Knee jerk) পরীক্ষায় দেখা যায় যে তাহা স্বল্পতর অথবা অবিদ্যমান, অথবা কণীনিকার পরীক্ষায় প্রমাণিত হয় যে তাহার প্রতিক্রিয়া হ্রাস প্রাপ্ত অথবা অপচয়গ্রস্ত হইয়াছে, সে স্থলে ক্ষয় বিষয়ে দৃঢ় অনুমিতি জন্মে। ইহার পরেই গতিবৈষম্য সংস্পৃষ্ট (ataxic) বেদনা লক্ষণই অধিকতর সময়ে ঘটে; সকল স্থলে এই লক্ষণ থাকে না, এবং তাহার সন্তোষ জনক কারণও স্থির করা যায়না। ইহা এক প্রকার তীক্ষ্ণ, হুল বেধবৎ বেদনা, অতি হঠাৎ উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গের কোন ক্ষুদ্রায়তন স্থানে অল্প কতিপয় মিনিট অথবা ঘণ্টা সীমাবদ্ধরূপে স্থায়ী হয়। ইহা যে কোন পদের বঙ্ক্ষণ সন্ধি হইতে পদাঙ্গুলি পর্য্যন্ত যে কোন স্থানে, এবং কখন কখন অণ্ডকোষ থলিতেও থাকিতে পারে। ইহা সাধারণতঃ ত্বকের সামান্য স্পর্শাসহিষ্ণুতা রাখিয়া অল্প সময়ের জন্য অন্তর্দ্ধান করে।

রোগীর একটি সাধারণ অনুভুতি থাকে যে বেদনার উপস্থিতি কালে সে ঐ স্থান স্পর্শ করা ভাল বাসেনা। এই বেদনা অতি স্পষ্ট যন্ত্রণাদায়ক। নিয়ম এই যে এই সকল বেদনা ন্যূনাধিক ব্যবধানে পর পর বহুবার উপস্থিত হয়; একই চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে, অথবা কতিপয় দিবস, এমনকি কতিপয় সপ্তাহের মধ্যে একটি অথবা অনেকগুলি আক্রমণ ঘটিতে পারে, এবং পরে অনেকদিনের জন্য সম্পূর্ণ বিরত থাকে। একই স্থানে বেদনা দুইবার না আসিতে পারে, অথবা কিয়ৎকালের জন্য নির্দ্দিষ্ট কোন স্থান ব্যতীত অন্য কোন স্থানে উপস্থিত না হইতে পারে, এবং পরে কোন নূতন স্থান আক্রমণ করিতে পারে। বাস্তবিক এই সকল বেদনা, তাহাদিগের তীক্ষ্ণতা ব্যতীত, সকল বিষয়েই অত্যন্ত অনির্দ্দিষ্ট প্রকৃতি বিশিষ্ট।

পরবর্ত্তী বিশেষ লক্ষণ, ভ্রমণে অসম পাদবিক্ষেপ। অনেক সময়েই রোগী বুঝিতে পারে যে অন্ধকারে পাদবিক্ষেপ কিঞ্চিৎ অনিয়মিত হইতে চাহে। যে সকল রোগী সুবৃহৎ জনপদে অথবা উজ্জ্বল আলোকময় সহরে বাস করে, যে পর্য্যন্ত পদবিক্ষেপের অসামঞ্জস্য বিলক্ষণ বর্দ্ধিত না হইয়াছে, এই সকল লক্ষণের অনুভব না করিতে পারে। নিতান্ত সম্ভব, রোগী এই সময়ে বুঝিতে পারিবে যে মুখ প্রক্ষালনে ধাবনপাত্র বা চিলঞ্চির উপরে নত হওনে এবং চক্ষু আবৃত অথবা মুদ্রিত করণে কোন বস্তুর আশ্রয়ে তাহার শরীর স্থির রাখার আবশ্যক। এক্ষণে পদের তলদেশে একরূপ অনুভূতি উপস্থিত হইবে যেন তদুপরি একখানি কর্কস রবারের তলা রহিয়াছে। রোগী তাহাকে চৈতন্যের অপচয় অথবা অসাড়তা বলিয়া বর্ণনা করে না। এক্ষণে বিশেষ প্রকৃতির পদ-বিক্ষেপ ভঙ্গি পরিলক্ষিত হয়। পদ এবং জঙ্ঘার চালনা প্রথমে স্বল্পতর থাকে, পরে স্পষ্টরূপে অতি বর্দ্ধিত হয়। ঝাঁকির সহিত এবং থপ করিয়া পদ নিক্ষেপ ঘটে। রোগী গৃহতলের উপরে এবং পাদচার পথে (foot path) দৃষ্টি সংলগ্ন রাখে। যদি সে উর্দ্ধে এবং পার্শ্বের কোন দিকে দৃষ্টির চালনা করে, গতি অধিকতর অস্থির হয়। কোন নগরস্থ পথ অথবা জন কোলাহল

পূর্ণস্থান পার হইতে রোগী স্বয়ই বুঝিতে পারে তাহার দাঁড়ান কিঞ্চিৎ অস্থির। রোগী শীঘ্রই জানিতে পারে সে চক্ষুর সাহায্য ব্যতীত, অথবা যদি ভ্রমণ হইতে মনযোগ বিষয়ান্তরে আকৃষ্ট হয়, সে কোন স্থানে যে পদনিক্ষেপ করিবে তদ্বিষয়ে তাহার সম্পূর্ণ নিশ্চিত ধারণা হয় না। রোগীর তাহাতে একখানি যষ্ঠির ব্যবহার করিতে হয়, তাহারও পরে অনেক সময়ে দুই যষ্ঠির আবশ্যক হয়। উপবেশন, শয়ন, অথবা ভ্রমণ যে কোন অবস্থাতেই হউক, রোগী ইচ্ছা করিয়া যে কোন পদ চালনা করে তাহা ইচ্ছার অত্যন্ত অতিরিক্ত হইয়া যায়। সাধারণতঃ রোগী অবশেষে নানাদিকে বহু বার অতি চালনার পর, অভিলষিত স্থানে জঙ্ঘা অথবা পদস্থাপন করিতে সক্ষম হইবে। ইহারও পরে রোগে বাহুরও অসামঞ্জস্যীভূততা (inco ordination) উপস্থিত হয়। উদাহরণ স্বরূপ, সে কোন নস্যদান ধরিবার চেষ্টা করিলে তাহার অঙ্গুলি নস্যদান ছাড়িয়া কিঞ্চিৎ যাইবে, অথবা তাহার কিঞ্চিৎ পার্শ্বে পড়িবে, এবং পরে উপযুক্ত স্থান পাইবে। এ ঘটনা হইতেও তাহার শীঘ্র বোধগম্য হইবে যে অভীপ্সিত চালনা সম্পাদনার্থ তাহার চক্ষুর ব্যবহার আবশ্যক। অবশেষে হস্তও পদের ন্যায় বিকারগ্রস্ত হইতে পারে, এরূপ যে, যেমন, রোগী মুখ পুঁছিবার ইচ্ছা করিলে হস্ত বৃহৎ চক্রাকারে অথবা কোণাকারে ঘূরিয়া অনেকদিক যাইবার পর অবশেষে মুখে উপস্থিত হইতে পারে।

ইহার পরে দৃষ্টির হ্রাস হইতে আরম্ভ হওয়ার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, এবং, অনেক সময়েই সম্পূর্ণ অন্ধত্ব ঘটে। এক্ষণে পেশী-ক্রিয়ার অসামঞ্জস্য বাস্তবিকই অতি শোচনীয় দৃশ্য উপস্থিত করে, রোগী সম্পূর্ণ সহায় হীন হইয়া পড়ে এবং বেদনা জন্য অকথ্য যন্ত্রণা পায়। অতিশেষে মানসিক অবস্থ ও কিঞ্চিৎ বিকৃত হইতে পারে, কিন্তু তাহা কশেরুকামজ্জাক্ষয়ের বিশেষ প্রকৃতি নহে। রোগের শেষ পর্য্যন্ত ইহা সম্পূর্ণ পরিষ্কার এবং কার্য্যক্ষম থাকিতে পারে। মূলতঃ ইহা একটি পুরাতন রোগ, দশ হইতে ত্রিশ বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু কোন মধ্যগামী রোগ

হইতে সংঘটিত হয়। সকল রোগেরই একপ্রকার গতি হয় না, কশেরুকা-মজ্জার অন্যান্য স্নায়ু-কেন্দ্র এবং স্নায়ু-প্রদেশও আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা আনুষঙ্গিক মস্তিষ্কাংশ আক্রান্ত হইতে পারে। অবশ্যই এই সকল নূতন লক্ষণের সংযোগ দ্বারা রোগের গতি পরিবর্ত্তিত হইবে।

এবম্বিধ রোগের পরীক্ষায় সম্ভবতঃ কিঞ্চিৎ বিশেষ মনযোগের প্রয়োজন। প্রথমতঃ কণীনিকার প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় পরীক্ষার আবশ্যক, কণীনিকা সর্ব্ববিধ অবস্থাতেই সমআয়তন বিশিষ্ট থাকে কিনা? সামঞ্জস্যীভূততা সম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়ার অভাব হয় কিনা? আর্গাইল রবার্টসন (Argyll Robertson) নামে অভিহিত রুগ্ন (আলোকে প্রতিক্রিয়া হীনতা) কনীনিকা জন্মিয়াছে কি না? এই সকল প্রশ্নের উত্তরে যদি ঐসকল অবস্থার বিদ্যমানতা সূচিভ হয়, কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎস্তম্ভের ক্ষয়ের অনুকুল বলিয়া ধরা যায়; অন্যথায় তাহার বিপরীত। অক্ষি-বীক্ষণ-যন্ত্রের ব্যবহার আবশ্যক; যদি উভয় অপ্টিক স্নায়ুর ক্ষয় দেখা যায়, কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয় থাকা সম্ভব।

রোগ পরীক্ষার অন্যান্য উপায় মধ্যে "জানু-ঝাঁকি বা নি-জার্ক (Knee jerk)" অন্যতম। ইহার বর্ত্তমানতা কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়ের (tabes) প্রতিকূল। অপিচ অন্যান্য কণ্ডার প্রতিক্রিয়ারও অনেক সময় অভাব দৃষ্ট হয়।

উপরে কথিত বিশেষ প্রকৃতির বেদনা, অথবা অসামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়ার বর্ত্তমানতা ব্যতীতও যদি "আর্গিল-রবাটসন" কণীনিকা উপস্থিত থাকে, এবং অপ্টিক স্নায়ুর ক্ষয়, ও জানু ঝাঁকি অনুপস্থিত হয়, কার্য্যতঃ ইহা নিশ্চিত যে কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয় আরম্ভ হইয়াছে। যে কোন অবস্থার বর্ত্তমানতাই রোগ সম্বন্ধে প্রবল সন্দেহ উপস্থিতির পক্ষে যথেষ্ট। শরীরের কোন অংশ বেড়িয়া কোমরবন্ধ থাকার অনুভূতি অতি সাধারণ।

পরে ত্বকের স্পর্শানুভূতির পরীক্ষার আবশ্যক। রোগের প্রথমাবস্থায় সময়ে সময়ে স্পর্শলোপযুক্ত ত্বকস্থান থাকে, তাহা কেবল পদতলেই সীমাবদ্ধ নহে সম্পূর্ণ অঙ্গেরও নানাবিধ অংশ আক্রমণ করে। সাধারণতঃ অঙ্গে কোন

তীক্ষ্ণাগ্র অস্ত্রবিদ্ধ করিলে অতি সামান্যই বেদনা উপস্থিত হয়। (Analgesia.) নানাবিধ স্পর্শজ্ঞান সমতা (pares thesias) সাধারণতঃ উপস্থিত থাকে। এক্ষণে চক্ষু আবদ্ধ করিয়া রোগীকে যোড়পদে ঋজুভাবে দণ্ডায়মান করাইবে, ইহাতে রোগী দুলিতে থাকিবে, এবং রোগ যদি অতি বৃদ্ধির অবস্থা পাইয়া থাকে, পতিত হইতে পারে। আবদ্ধ চক্ষুতে রোগী এক পদ উত্তোলন করিবে, অন্যপদ নির্ভরে রোগী শরীর বিনা আন্দোলনে রাখিতে পারিবে না। উন্মুক্ত চক্ষুতে রোগীর ভ্রমণকালে মনযোগের সহিত পদনিক্ষেপের পরিদর্শনান্তে, তাহাকে আবদ্ধ চক্ষুতে ভ্রমণ করাইবে। যদি রোগীর কিঞ্চিন্মাত্রও ভ্রমণের ক্ষমতা থাকে, তাহা স্পষ্টতর বিষম পদবিক্ষেপযুক্ত (ataxic gait), এবং অনিয়মিত হইবে। সে এক পদ কোন নির্দ্দিষ্টস্থান, অথবা সিঁড়ির ধাপের উপরে, প্রথমে দেখিয়া, পরে আবদ্ধ চক্ষুতে, স্থাপনের চেষ্টা করিলে, কি প্রকারে সে তাহা সম্পন্ন করে, মনযোগ পূর্ব্বক তাহার প্রভেদ পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। আদর্শ এট্যাক্সিয়া বা শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্যে, পদ নির্দ্দিষ্টস্থান ছাড়িয়া যাইবে, অথবা ধাপের ঊর্দ্ধে অথবা প্রায় ঊর্দ্ধে যাইবে, কিঞ্চিৎ অথবা প্রায় থামিবে পরে একটি ঝাঁকির সহিত উপযুক্ত স্থানে যাইবে।

ঊর্দ্ধাঙ্গের সামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়া (co-ordination) পরীক্ষায় রোগী প্রথমে উন্মুক্ত, পরে মুদ্রিত চক্ষু হইয়া একের পর অন্যতর্জ্জনী অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকাগ্রস্পর্শ করিবে। ইহাতে পদের ন্যায়ই বিশেষ প্রকারের গতি দৃষ্ট হয়। এই পরীক্ষা শরীরের অন্যান্য নির্দ্দিষ্ট স্থান যাহা স্বাভাবিক অবস্থায় স্থিরতাসহ স্পর্শের উপযুক্ত তাহাতে, যেমন কর্ণমূলাদিতেও বিস্তৃত করিয়া দেখা যায় রোগী ঠিক সম্মুখে উভয় তর্জ্জনী অঙ্গুলীর অগ্র সংযোগ করে, পরে তাহাদিগকে পৃথক করিবে, এবং প্রথমে উন্মুক্ত চক্ষু এবং পরে আবদ্ধ চক্ষু হইয়া কিঞ্চিৎ ত্বরায় তাহাদিগকে পুনঃ সংযুক্ত করিবে। এই সকল কার্য্যেও চালনার পূর্ব্ববৎ সাধারণ প্রকৃতিবিশেষতা ঘটিবে। অনেক সময়েই পরি-

পোষণ ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা ঘটে, এবং তাহাতে সন্ধি অথবা ত্বকের আক্রমণ হয়। সাধারণতঃ অতিবিলম্বে, কিন্তু কখন কখন অতিশীঘ্রই মূত্র-ত্যাগে ন্যূনাধিক কষ্ট উপস্থিত হয়। মূত্রপথের (uiethra) অসাড়তা নিবন্ধন, না দেখিলে অথবা শব্দ-শ্রবণ না করিলে, রোগী বুঝিতে পারেনা মূত্র-স্রোত বহিতেছে কি না। সঙ্গমেচ্ছা এবং সঙ্গমশক্তি প্রথমে বর্দ্ধিত, কিন্তু পরে হ্রাস প্রাপ্ত এবং অবশেষে সম্পূর্ণ তিরোহিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—গুচ্ছাকার স্নায়ু-প্রদাহে মূত্রস্থলী, সরলান্ত্র এবং চক্ষু লক্ষণাদি উপস্থিত হয় না। ইহা সত্য যে অক্ষি-স্নায়ুর ক্ষয় ঘটিতে পারে, কিন্তু তাহা চিত্র-পত্র-স্নায়ু-প্রদাহের ফল, এবং প্রাথমিক বা মৌলিক ক্ষয়-রোগ নহে। গুচ্ছাকার স্নায়ু-প্রদাহে প্রদাহযুক্ত-স্নায়ুর উপরিদেশ চাপে বেদনাযুক্ত থাকে।

মারাত্মক গলক্ষত (djphtheria) রোগের পরিণামস্নায়ু-প্রদাহের নির্ব্বাচনে রোগ-বিবরণই যথেষ্ট বলিয়া গণ্য।

মধু-মেহ রোগের প্রথমাবস্থার এই রোগসহ ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। যাহাই হউক, মূত্র-পরীক্ষা উভয় মধ্যে প্রভেদ নিরূপণে যথেষ্ট।

ভাবী-ফল।—ভাবীফল প্রায় সর্ব্ব স্থলেই অশুভ, ক্বচিৎ আরোগ্য হয়। এই মত সর্ব্ববাদী সম্মত। মূত্র-স্থলীর প্রদাহ, ক্ষয়রোগ, এবং শয্যাক্ষত হইতে পচাজান্তব-বিষ-সংক্রমণ, অথবা কোন মধ্যগামী রোগ ইহাতে মৃত্যুর কারণ বলিয়া পরিগণিত। যাহাই হউক, রোগী সম্ভবতঃ দশ হইতে ত্রিশ বৎসর পর্য্যন্ত জীবনধারণ করিতে পারে।

মূলতঃ এই রোগ প্রকৃতিতে ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু, কিন্তু সাধারণতঃ অনেক সময় আংশিক বিরতি ঘটে। সম্ভবতঃ এরূপ সময়ও উপস্থিত হয় যখন রোগ নিবারিত হইয়াছে বলিয়া অনুমিতি জন্মে। রোগের হ্রাস এবং বৃদ্ধির সময় সম্বন্ধীয় ব্যবধান পরিবর্ত্তন শীল। রোগ যদি ক্রমবর্দ্ধনাবস্থায় থাকে, প্রত্যেক প্রকোপই সম্ভবতঃ সাধারণ প্রকৃতিতে পূর্ব্বাপেক্ষা ঠিক অল্প কিঞ্চিৎ মন্দতর

হয়। রোগ যদি আরোগ্যের অবস্থায় থাকে, বিপরীত ভাব পরিলক্ষিত হয়—হ্রাসকালের স্থায়িত্ব দীর্ঘতর এবং স্পষ্টতর, এবং প্রকোপ স্বল্পতর স্পষ্টীভূত হয়। ছয় মাস অথবা এক বৎসর কালব্যাপী পর্য্যবেক্ষণ ব্যতীত রোগের ক্রমোন্নতি সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করা যায় না। এক মাসের সহিত অন্য মাসের তুলনা মূল্যহীন বলিয়া গণ্য।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইতি পূর্ব্বেই রোগের পরিণাম সম্বন্ধে যাহা কথিত হইয়াছে তাহাতে পাঠক অনুমান করিতে পারিবেন, অতীব বিরলতর স্থলে রোগারোগ্যের আশা থাকিলেও তাহা অতীব কষ্ট সাধ্য এবং বহুদিন ব্যাপী চিকিৎসার ফল। ফলতঃ কোন গ্রন্থকারই অন্যূন চারি হইতে পাঁচ বৎসরাপেক্ষা ন্যূনতর সময়ের মধ্যে আরোগ্যের আশা প্রকাশ করেন না। বলাবাহুল্য এই সুদীর্ঘকাল ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকা ব্যতীত রোগারোগ্যের উপায়ান্তর দেখা যায় না। কার্য্যতঃ ইহার আরোগ্য চিকিৎসকের যৎপরোনাস্তি সহিষ্ণুতা এবং প্রগাঢ় চিন্তার পরিচয় স্বরূপ। ক্রমাগত চিকিৎসক পরিবর্ত্তনে রোগী ফলের আশা করিতে পারেন না। কার্য্যক্ষেত্রে রোগীকেও ধৈর্য্যচ্যুতি জন্য সম্পূর্ণ দোষী করা যায় না; যেহেতু অবিশ্রান্ত বেদনার উপশমের অসাধারণ বিলম্বে স্বভাবতঃই স্থৈর্য্যাবলম্বন কঠিন অথবা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

যাহাই হউক রোগীর ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক দীর্ঘকাল ধরিয়া চিকিৎসাধীন থাকা বিষয়ে দৃঢ় নিশ্চিত না হইলে চিকিৎসকের পক্ষে চিকিৎসা হইতে বিরত থাকাই সুযুক্তি বলিয়া পরিগণিত। **উপশমকারী চিকিৎসাঃ—বেদনা নিবারণার্থ—**

ওপিয়াম—বেদনা নিবারণে ইহার ক্ষমতা দৃষ্টে এবং রোগীর আগ্রহাতিশয় নিবন্ধন প্রণোদিত হওয়ায় অনেক সময়েই ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার প্রয়োগ সর্ব্বতোভাবেই দুষনীয়। যেহেতু রোগী ইহাদ্বারা অচিরাৎ অভ্যস্ত অহিফেন সেবী হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধক্রিয়ার

সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মে, এবং মূল রোগের চিকিৎসা হয়না। অপিচ ন্যূনাধিক সময়ান্তর এরূপ অবস্থা আসিয়া পড়ে যাহাতে পূর্ব্ব পূর্ব্ব উপশমকারী ঔষধের ক্ষমতাপেক্ষা যন্ত্রণার সমধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ব্রমাইড অব পটাস এবং ক্লরাল হাইড্রাস—ইহাদিগের প্রয়োগে উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না, কিন্তু অনিষ্ট অবশ্যম্ভাবী।

কোল টার বা আলকাতরার প্রয়োগরূপ—অনেকেই ইহার ব্যবহারে ফলের উল্লেখ করেন।

সডিয়াম স্যালিসিলেট—১৫ গ্রেন মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত বেদনার উপশম না হয়, দুই ঘণ্টা পর পর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সিকুটা ভিরসা—পাঁচ হইতে বিশ ফোটা মাত্রায় ইহার মূল অরিষ্টের ব্যবহারে কোন কোন স্থলে উপকার হইয়াছে।

সিমিসিফুগা—ইহারও মূল অরিষ্টের পাঁচ হইতে দশ ফোটা মাত্রায় স্থল বিশেষে উপশম আনয়ন করে।

হায়সায়ামাইন হাইড্রব্রমেট—ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার ১/১০০ গ্রেঃ মাত্রার দ্রবের ত্বগধঃ পিচকারীর ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন।

উপরি উক্ত ঔষধাদির ব্যবস্থা পাঠকের নিকট বিসদৃশ বলিয়াই প্রতীয়মান হইবে, কিন্তু রোগীর অসহনীয় যন্ত্রণার উপশমনার্থ অনেক সময়েই এরূপ ব্যবস্থা অপরিহার্য্য কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হয়। ফলতঃ দৃঢ়তা সহ ইহাদিগের অনবলম্বনে এই সুদীর্ঘকালব্যাপী রোগের চিকিৎসা অসম্ভব। রোগীও চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকা কঠিন বোধ করে।

মৌলিক আরোগ্য-চিকিৎসা ঃ—

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম।—ইহার পরীক্ষালব্ধ লক্ষণ মধ্যে আদর্শ রোগের অনেক লক্ষণই প্রাপ্ত হওয়া যায়, তথাপি ইহা কার্য্যক্ষেত্রে খ্যাতি লাভ করিতে পারে নাই।

এলুমিনা—ইহাতে রোগের কতিপয় গুরুতর লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ফলতঃ বর্ত্তমান রোগ লক্ষণ বিষয়ে ইহা, **আর্জেণ্ট নাইএবং সিকেলি** ও অন্যান্য ঔষধ মধ্যে শীর্ষ স্থান অধিকার করে। ইহাতে পেশীর সামঞ্জস্যীভুত ক্রিয়ার দোষ এবং নিম্ন লিখিত লক্ষণাদি দেখিতে পাওয়া যায়ঃ—

১। পদতল স্ফীত এবং কোমলতর, এবং গুল্‌ফ দেশোপরে অসাড়তার অনুভূতি।

২। অঙ্গাদির গুরুত্ব—তাহাদিগকে কচিৎ উত্তোলিত করা যায়।

৩। উম্মুক্ত চক্ষু এবং দিবাভাগ ব্যতীত ভ্রমণে অপারকতা।

৪। পৃষ্ঠ-বেদনায় বোধ হয় যেন কশেরুকা ভেদ করিয়া তপ্ত লৌহ চালিত হইতেছে।

৫। পৃষ্ঠ এবং উদরে বিদ্যুতাঘাতবৎ বেদনা তীর বেগে সম্মুখ ও পশ্চাতে যায়।

৬। নিম্নাঙ্গের উপরে পিপিলিকা বিচরণের অনুভূতি; হস্ত-পদাদির অসাড়তা।

উপরি লিখিত লক্ষণাদিতে বোধ গম্য হইবে যে **এলুমিনা** পশ্চাৎ কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়ের অতি মহার্ঘ ঔষধ। ইহাতে গতির বিশৃঙ্খলা, বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনা, দৌর্ব্বল্য এবং কীট বিচরণের অনুভূতি থাকে। ইহার অন্য লক্ষণ এই যে রোগী অনুভব করে যেন মুখের উপরে মাকড়সার জাল বিস্তৃত রহিয়াছে, অথবা যেন মুখের উপরে ডিমের শুভ্রাংশ শুষ্ক হইয়াছে। ডাঃ বনিংহসেন প্রথমে ইহার ব্যবহার করিতে বলেন, পরে ইহার কার্য্যকারিতা বহুবার প্রমাণিত হইয়াছে। ইহা স্পষ্টতর পক্ষাঘাতিক লক্ষণও প্রকাশিত করে এবং তাহা জননেন্দ্রিয়-মূত্র-যন্ত্র এবং সরলান্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

বেলাডনা—অনেক সময়ে প্রারম্ভিক অবস্থায় ইহা প্রযোজ্য।

উর্দ্ধাধঃ অঙ্গের অসমঞ্জস্যীভূত ক্রিয়া (nonco-ordination) দৃষ্ট হয়; রোগী ধীরে পদ উত্তোলিত করিয়া হঠাৎ ধপ্ করিয়া বিক্ষিপ্ত করে। ভ্রমণ কালে রোগী কিছু ডিঙ্গাইয়া যাওয়ার ন্যায় উচ্চে পদোত্তোলন করে। বিদ্যুজ্জালকবৎ বেদনা স্ফুটিত হয়। ইহার লক্ষণ প্রাচুর্য্য মধ্যে দ্বিত্বদৃষ্টি, অন্ধত্ব, অঙ্গকম্পন, এবং টলিতে টলিতে গমনও দেখিতে পাওয়া যায়। বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনার অন্যান্য ঔষধ—

পাইলকার্পিন, ২x—ইহাতেও ফল হইতে দেখা গিয়াছে, অপিচ **এঙ্গাষ্টুরা,** এবং লক্ষণ পদে সীমাবদ্ধ থাকিলে, **স্যাবাডিলা**।

জিঙ্কাম—ইহা আরম্ভ কালের ঔষধ। এই ঔষধে বিদ্যুৎস্ফুটন বৎ বেদনা স্পষ্টতর ও তীক্ষ্ণ থাকে; আনর্ত্তন হয় এবং নিদ্রা কালে সম্পূর্ণ শরীর ঝাঁকি দিয়া ওঠে।

ফাইজষ্টিগ্মা—ইহাও এই সকল কঠিন বেদনার উপকারী ঔষধ।

সিকেলি কর্ণুয়েটাম—ইহার লক্ষণ লোকোমটর এট্যাক্সির অতি নিকট সাদৃশ্য উপস্থিত করে। ইহা প্রথমতঃ রোগ সদৃশ তিনটি প্রধান লক্ষণ উপস্থিত করে :—

১। জানু-ঝাঁকির (knee-jerk) অভাব।

২। বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনা।

৩। পেশীর অসামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়া অথবা গতিবৈষম্য (ataxia)।

আর্গট বিষাক্ত রোগীর কশেরুকা মজ্জার-পরিবর্ত্তনের সহিত কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয় রোগের মেরুমজ্জা-পরিবর্ত্তনের আশ্চর্য্য সমতা দৃষ্ট হইয়াছে। অপিচ উভয় অবস্থার লক্ষণাদি মধ্যেও অনেক সাদৃশ্য আছে। উভয়ের প্রধান প্রধান লক্ষণ:—

ক। কঠিন, টলিতে টলিতে গতি, এমন কি ভ্রমণে সম্পূর্ণ অপারকতা। ইহা শক্তি হীনতা নিবন্ধন হয় না, কিন্তু হস্ত এবং পদের দ্বারা মৃদু চালনার কার্য্যের বিশেষ প্রকারের অনুপক্তা প্রযুক্ত হয়।

খ। অধোঙ্গের সংকোচন নিবন্ধন রোগী টালতে টলিতে চলে। রোগী ইচ্ছানুসারে গতি আয়ত্তাধীন রাখিতে পারে না।

গ। অঙ্গাদির কম্প, কখন কখন সঙ্গে বেদনা থাকে।

ঘ। হস্ত-পদের উপরে পিপিলিকা-বিচরণবৎ অনুভূতি ; শরীর সীমাদির অসাড়তা।

ঙ। অত্যন্ত তাপের অনুভূতির সহিত আবৃত করায় অনিচ্ছা।

উপরি উক্ত লক্ষণাদি কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়ে (tabes) উপস্থিত হয় ; এবং তাহাদিগের উপস্থিতিতে **সিকেলি** প্রযোজিত হইলে রোগের বাধা জন্মে।

সাইলিসিয়া—ইহা পোষণের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি করায় স্নায়ুর মূল পদার্থের বর্দ্ধনের ফলে সংকোচন ঘটে, এবং ঘনীভূততা সহ স্থূলতা (sclerosis) জন্মে। ইহার ক্ষয়ের লক্ষণাদিঃ—

বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনা, অঙ্গাদির ক্রিয়া বৈষম্য, অধোঙ্গাদির দৌর্ব্বল্য সহ উপাদানের ধ্বংসাভিমুখীন গতি, বিশেষতঃ পদের এবং নখ সন্নিহিত প্রদেশের ক্ষত। ইহাতে স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণতা এবং দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

ফলতঃ পাঠকের স্মরণীয় যে ইহা একটি গণ্ডমালা ধাতুসংসৃষ্ট ঔষধ ; ধাতু সাদৃশ্যাভাবে ইহা হইতে ফললাভ সুদূরপরাহত। ধাতু সাদৃশ্য বর্ত্তমান থাকিলে ইহার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ অনাবশ্যক।

প্লাম্বাম—আময়িক বিধান-বিকারের-প্রকৃতি অনুসারে ইহাও কশেরুকা-মজ্জা-ক্ষয়ের নিকট সাদৃশ্য প্রকাশিত করে। ইহার পক্ষাঘাতের সহিত ক্ষয়, সমক্রিয়তার (co-ordination) অপচয়, অসাড়তা এবং ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়। ইহার বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনা রজনীতে বর্দ্ধিত এবং কখন কখন এতাদৃশ কঠিন হয় যে রোগী চিৎকার করিয়া উঠে।

ডাঃ লিলিয়েন্থাল এ রোগে **প্লাম্বাম ফস্ফরিকামের**

প্রয়োগের উপদেশ করেন এবং ইহার প্রয়োগে ভাল ফল হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

ডিজিট্যালিস—ডাঃ ডাজিয়ন ইহা দ্বারা বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনার উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

পিক্রিক এসিড—রোগের প্রথমাবস্থায় কখন কখন অতিশয় বেদনাযুক্ত কামোত্তেজনা দেখিতে পাওয়া যায়। **পিক্রিক এসিড** ইহা নিবারিত রাখে। ইহা অঙ্গাদির অতিশয় দৌর্ব্বল্যের সহিত অসাড়তা এবং পিপিলিকা বিচরণবৎ অনুভূতি, এবং সূচিবেধবৎ বোধ উৎপন্ন করে। রোগী সহজেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে। "সামান্য শ্রমেই ও সহজে দৌর্ব্বল্য" **পিক্রিক এসিডের** একটি পরিচয়াত্মক লক্ষণ। অঙ্গাদির অভ্যন্তরে গুরুতা—বোধ যেন স্থিতি স্থাপক।

ফস্‌ফরাস—**ফসফরাসের** প্রয়োগ পক্ষে উপযোগী লক্ষণাদি মধ্যে—দর্শন বা অপ্টিক স্নায়ুর ক্ষয়ের সহিত আলোক ছটার দৃষ্টি; লিখিতে হস্তের কম্প; অত্যন্ত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য; শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশে বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনা; সামান্য শৈত্য সংস্পর্শেই তাহার উত্তেজনা; অতিশয় কামোত্তেজনা প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে।

নাক্স ভমিকা—অপরিমিত ইন্দ্রিয়-সেবা রোগের কারণ হইলে ইহা উপকারী।

নাইট্রিক এসিড—ইহাতেও উপদংশ ঘটিত অপকৃষ্টতার ন্যায় স্নায়ু-কোষের ঘনীভূততা সহ স্থূলতা সংস্পৃষ্ট সংকোচন উৎপন্ন হয়; এজন্য উপদংশজ কশেরুকা মজ্জার ক্ষয় (locomotor ataxia) রোগে ইহার উচ্চ শক্তি মহার্ঘ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত। **নাইট্রিক এসিডের** মস্তিষ্কীয় ক্রিয়াদি কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয় রোগের নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে। যে সকল বিশেষ বিশেষ লক্ষণ এ রোগে ইহার উপযোগিতা প্রকাশ করে—কঠিন শিরঃশূলের সহিত আততভাব; অসম্পূর্ণ দৃষ্টি;

মানসিক অবসাদ এবং উত্তেজনা প্রবণতা; স্মরণ-দৌর্ব্বল্য; নিম্নাঙ্গাদিতে হঠাৎ তীক্ষ্ণ বেদনার উপস্থিতি এবং হঠাৎই অন্তর্দ্ধানে বিদ্যুৎ স্ফুটনবৎ বেদনা।

কেলি হাইড্রিয়ডিকাম—রোগের অন্যতম ঔষধ। উপদংশজ মজ্জাক্ষয়ে (tabes) ইহা বিশেষ উপযোগী। হোমিওপ্যাথিক ক্রমে ইহার ব্যবহার করা উচিত, স্থূল ঔষধ নিষিদ্ধ।

সিকেগর ডাঃ হালবারটের বহুদর্শিতায় ইহা অতি উচ্চ প্রশংসার অধিকারী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যতদূর সম্ভব রোগীকে সাধারণ ব্যায়ামাদি হইতে বিরত থাকিতে হইবে, কিন্তু স্বাস্থ্য-রক্ষার্থ সূর্য্যালোক এবং মুক্তবায়ু যে অত্যাবশ্যকীয় তাহা স্মরণ রাখিয়া তদুপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগের প্রথমাবস্থাতেও দিবসের অধিকাংশ সময় রোগী শায়িতাবস্থায় অতিবাহিত করিবেন। তথাপি তাঁহাকে সামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়ার আবশ্যকতাযুক্ত নিয়মিত লয় সম্বলিত ইচ্ছানুগ চালনার অবলম্বনে সামঞ্জস্যীভূত পেশীক্রিয়ার কেন্দ্র এবং পথের পুনঃ শিক্ষা দিতে হইবে; কিন্তু যাহাতে শক্তি-প্রয়োগের আবশ্যক রোগী এরূপ কোন প্রচণ্ড চালনার কার্য্য করিবেন না। তিনি সহজ ব্যায়াম দ্বারা কার্য্যের আরম্ভ করিবেন, এবং ক্রমশঃ তাহাদিগকে মিশ্রকার্য্যে পরিণত করিবেন। যাহাতে ক্লান্তি না জন্মে তন্মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখিয়া প্রতি দিবস দুই অথবা তিনবার এরূপ কার্য্য করিবেন। ইহা অতিউৎকৃষ্ট পদ্ধতি।

প্রলম্বন বা **ঝুলান** বলিয়া চিকিৎসার অতি পূর্ব্বে বিলক্ষণ প্রচলন ছিল, কিন্তু অধুনা ইহার তাদৃশ ব্যবহার দেখা যায় না। তথাপি অনেক চিকিৎসক ইহার উপকারিতা অস্বীকার করেন না। পাঠকের অবগতির জন্য আমরা নিম্নে স্থূলভাবে তাহার প্রয়োগ পদ্ধতির উল্লেখ করিলাম। ফলতঃ ইহার উপযুক্ত প্রয়োগে যে সময়, মনোনিবেশ

ও যত্নের প্রয়োজন অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহাতে স্বীকৃত নহেন। ইহাও ইহার অপ্রচলনের একটি বিশেষ কারণ বলিয়া গ্রহণ করা যায়।

সেয়ার্‌'স প্রলবম্বন যন্ত্র—ইহার ব্যবহারে অতীব যত্ন ও সাবধানতার আবশ্যক। বাহু এবং মস্তকের ফিতা এরূপভাবে সংবদ্ধ করিতে হইবে যে প্রত্যেকে সমান চাপ প্রযোজিত হয়। মস্তকের ফিতার এরূপ চাপ লাগা উচিত যাহাতে গ্রীবার রক্ত-সঞ্চলনের বাধা জন্মিতে না পারে। ফিতা বন্ধনে কোণ বা বক্রতা এরূপ ভাবে শৃঙ্খলাবদ্ধ করিতে হইবে যে চিবুক পশ্চাদভিমুখে চাপিত হইতে না পারে, এবং এরূপ উপযোগী করিতে হইবে যাহাতে ফিতার চিবুকাংশ সম্মুখাভিমুখে চিবুকোপরি স্থির থাকিতে পারে, স্খলিত হইয়া রোগীর শ্বাসরোধ না হয়। উপরি লিখিত বিষয়াদি ঠিক হইলে চিকিৎসক ধীরে দড়ি টানিয়া রোগীকে এরূপাবস্থায় প্রলম্বিত করিবেন যে রোগী পদের মাত্র সম্মুখস্থ গোলাংশের উপরে মৃদু ভরকরিয়া অবস্থিত হয়। রোগী অর্দ্ধ মিনিট এই অবস্থায় থাকিবে, পরে রশির টান শিথিল করিলে সে সম্পূর্ণ পদের উপর দৃঢ়ভর করিয়া দণ্ডায়মান হইবে। ধীরে রশি শিথিল করিয়া রোগীকে নিম্নাভিমুখে আনয়ন বিশেষ গুরুতর বিষয়, ইহাতে বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন। স্মরণীয় যে, সম্পূর্ণ টান বিদূরিত করিবার পূর্ব্বে দেখিতে হইবে রোগী সমানভাবে স্থির হইয়া দণ্ডায়মান হইয়াছে।

রোগীর মুখ এবং নাড়ীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মুর্চ্ছা না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখার প্রয়োজন। মুর্চ্ছার পূর্ব্ব লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ রোগীকে নামাইয়া শায়িত করিতে হইবে। দুই অথবা তিন দিবসের পরে, রোগীকে সম্পূর্ণ মিনিট দোলায়মান রাখা যাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত তিন মিনিটের পূরণ না হয়, প্রত্যেক দুই অথবা তিন দিবসের পরে পরে অর্দ্ধ মিনিট করিয়া বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহার পরে রোগীকে টানিয়া তুলিতে হইবে যাহাতে তাহার সম্পূর্ণপদ গৃহতল হইতে উচ্চে

উত্থিত হয়; এরূপাবস্থায় এক মিনিট থাকিবে। পরে ক্রমে ক্রমে সময়ের বৃদ্ধি করিবে। তিন মিনিটে, অথবা সম্ভবতঃ, এমন কি পাঁচ মিনিটেও লইয়া যাইতে পারা যায়। প্রতিদিন এইরূপ করার প্রয়োজন। এবম্বিধ চিকিৎসা অনেক সময়েই বেদনার উপশম এবং কখন কখন নিবারণও করিয়া থাকে, অপিচ ইহা ক্রিয়া-বৈষম্যের (inco-ordination) হ্রাস, এবং জননেন্দ্রিয় শক্তির বৃদ্ধি করে।

ইহার প্রসারণ চিকিৎসা (extension) জন্য অন্যান্য যন্ত্রও ব্যবহৃত হইয়া থাকে, পাঠক সুবিধা বোধ করিলে সেয়ারের প্রসারণ টেবলের ব্যবহার করিতে পারেন। কিন্তু সকলেরই মূল বিষয়, প্রয়োগ-পদ্ধতি এবং অবলম্বনীয় সাবধানতা সমপ্রকার।

প্রসারিত পদে রোগী সমতল ক্ষেত্রের উপরে উপবেশন করিবে, তদবস্থায় রোগী শরীর বক্র করিয়া মস্তক জানু সন্নিহিত, অথবা তাহার সহিত লগ্ন করিবে এবং এই অবস্থায় প্রায় পাঁচ মিনিট থাকিবে। রোগী পৃষ্ঠ চাপিয়াও শয়ন করিতে পারে, তদবস্থায় চিকিৎসক দুই পদ ধৃত করিয়া, এবং জানুদ্বয় ঋজু রাখিয়া, বঙ্ক্ষণ সন্ধির উপরে যতদূর সম্ভব পদ বাঁকাইয়া সম্মুখাভিমুখে আনিবে, অর্থাৎ যতদূর সম্ভব পদ এবং শরীর নিকটতর করিবে। এই প্রসারণ চিকিৎসা ক্রমান্বয়ে প্রায় তিন সপ্তাহ চালাইতে হইবে।

প্রায় তিন সপ্তাহের পরে কোন কোন চিকিৎসক মেরু-দণ্ডের উপরে শুষ্ক-মোক্ষণ-বাটীর ব্যবহার করিয়া থাকেন; ইহা দুই মিনিট রাখিতে হইবে। প্রতিদিন সম্পূর্ণ মেরু-দণ্ড বাহিয়া দুই অথবা তিনবার ইহার প্রয়োগ করিবে। প্রত্যেক দিবস প্রসারণের পূর্ব্বে ইহা ব্যবহার্য্য।

উপরি উক্ত প্রয়োগাদি ব্যতীতও চিকিৎসকগণ মধ্যে অন্যান্য যন্ত্র এবং প্রক্রিয়াপদ্ধতির ব্যবহার আছে। তন্মধ্যে লণ্ডনের ডাঃ মর্‌টিমার গ্র্যান্‌ভিল আবিষ্কৃত "পার্‌কুটা"বা সুব্যবস্থিত স্নায়ু-কম্পনোৎপাদন

অন্যতম। অতীব যত্ন এবং সাবধানতার সহিত প্রতিদিন নিয়মিত রূপে একই সময়ে এবং সমকাল ধরিয়া ইহার প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার জন্য ডাঃ গ্র্যানভিল যে যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন তাহা অত্যন্ত জটিল এবং ব্যবহারে অতিশয় কষ্ট. কর। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার পরিবর্ত্তে সমতল উপরিভাগযুক্ত দন্তের হাতুড়ির ব্যবহার করিয়া সমান কার্য্য পাইয়া থাকেন। এই সকল চিকিৎসা পদ্ধতি সম্বন্ধে আমরা বিস্তারিত বর্ণনা প্রদানে বিরত থাকিলাম। পাঠক এই সকল পদ্ধতি বিষয়ে অধিকতর জ্ঞাত হইবার প্রয়োজন বোধ করিলে গ্রন্থান্তরের সাহায্য গ্রহণ করিবেন।

উপরে যে সকল প্রাকৃতিক চিকিৎসার বিষয় কথিত হইল নিম্নে তাহাদিগের প্রয়োগের ধারা প্রদত্ত হইতেছে :—

১। **মেরু-দণ্ড-প্রসারণ**।—তিন সপ্তাহ। পরে—

২। **মেরু-দণ্ডের উপরি দেশে শুষ্ক-মোক্ষণ-বাটির প্রয়োগ, এবং প্রসারণ**—তিন সপ্তাহ। পরে—

৩। **স্নায়ু-কম্পন** (vibration)—স্বতন্ত্র ভাবে পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহ। এই সময় হইতে অনেক দিনের বব্যধানে মধ্যে মধ্যে বিরতির সহিত দুই অথবা তিন সপ্তাহ ধরিয়া স্নায়ু-কম্পন ক্রমাগত দুই অথবা তিন বৎসরের জন্য চালাইতে হইবে, পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহ ধরিয়া স্বতন্ত্রভাবে স্নায়ু-কম্পনের পর পুনর্ব্বার পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহের জন্য মেরু-দণ্ড প্রসারণের ব্যবহার করা যাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক শেষ দুইটি প্রক্রিয়ার পৌনঃ পুনিক ব্যবহার করিয়া থাকেন।

বহুতর চিকিৎসক কেবল তাপ অথবা পর্য্যায়ক্রমিক তপ্ত এবং শীতল জলধারা প্রয়োগেরও উপদেশ করিয়া থাকেন। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের স্নানেরও (bath) ব্যবস্থা দেখা যায়। বৈদ্যুতিক প্রয়োগের কোন উপকারের বিষয় শ্রুত হওয়া যায় না।

বলা বাহুল্য রোগীর সম্বন্ধে আবশ্যকীয় অন্যান্য বিষয়েও মনোযোগ প্রদান করিতে হইবে। বিশেষতঃ মুত্ররোধ ঘটিলে শলার ব্যবহার কর্ত্তব্য। এই সকল কার্য্যে এন্টিসেপ্টিকের ব্যবহার করিবে। পুষ্টিরক্ষা অত্যাবশ্যকীয়। তজ্জন্য গ্লিসারফস্ফেটের ব্যবহার করা যায়। সুরা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

লেক্‌চার ২৮১ (LECTURE CCLXXXI).

পার্শ্ব-কশেরুকা-মজ্জার ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা, ক্ষয় বা লেটারেল স্ক্লিরসিস্।

(LATERAL SCLEROSIS.)

প্রতিনাম।—যুবকদিগের মেরু-মজ্জার আক্ষেপযুক্ত পক্ষাঘাত বা স্প্যাষ্টিক স্পাইনেল প্যারালিসিস অব এডাল্টস (spastic spinal paralysis of Adults)।

কারণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ রোগ বিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে এবং চল্লিশ বৎসের পরে দেখা যায় না। ইহা প্রসবান্তে জন্মিতে পারে, অথবা তরুণ সংক্রামক রোগের পরিণামে উপস্থিত হইতে পারে। অভিঘাতের ফল স্বরূপও ইহা জন্মিয়া থাকে। সীসকবিষাক্ততাও ইহার কারণ বলিয়া কথিত। উপদংশের ফল স্বরূপও ইহা জন্মিতে পারে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহার বিধান সংস্পৃষ্ট রোগজ পরিবর্ত্তন বিষয়ে নিশ্চয়তার সহিত কিছুই স্থির হয় নাই। ইহাতে পার্শ্বস্থ মেরুমজ্জাস্তম্ভে যে ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা জন্মে তাহা একরূপ স্থিরীকৃত বলিয়াই অনুমান করা যায়, কিন্তু অধিক সংখ্যকস্থলে ইহা ব্যতীতও যে স্থলে মেরুমজ্জাস্তম্ভাদির কাটাকাটি হইয়াছে তৎপ্রদেশে এবং কশেরুকা-মজ্জার অন্যান্য অংশে, রোগীর মৃত্যুর পর শবপরীক্ষার সময়ে অপায় দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্য এক প্রকার রোগ, সম্ভবতঃ বংশানুক্রমিক, পরিবারস্থ কেবল পঁচিশ হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের পুরুষদিগকে আক্রমণ করে। ইহাতে পার্শ্বমেরু মজ্জাস্তম্ভ ব্যতীতও ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক বা সেরিবেলাম এবং গায়ুয়ারের (gower's) দেশ বলিয়া অংশ আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অভ্যস্ত অথবা সাধারণ দূরত্বের অনধিক ভ্রমণেও অন্যতর পদের, বিশেষতঃ জানু-অধঃ অংশের ক্লান্তি এবং সম্ভবতঃ কিঞ্চিৎ কাঠিন্যের অনুভূতি জন্মে। প্রত্যেক ভ্রমণেই এরূপাবস্থা ঘটে। কিয়দ্দিবস পরে অবশিষ্ট পদেও সমপ্রকার অনুভূতি উপস্থিত হয়। কিঞ্চিৎকাল পরে এইরূপ অনুভূতি স্বল্পতর ভ্রমণেও আইসে, এবং মন্থর গমনে পদদ্বয়ের উর্দ্ধতর দেশেও বোধকরা যায়। এই অনুভূতির যৎসামান্য সহজ বৃদ্ধি সহ ইহা কতিপয় বৎসরও থাকিতে পারে। জানু-ঝাকির (Knee-jerk) পরীক্ষায় তাহা বর্দ্ধিত দেখা যায়। রোগের শেষাবস্থায় অন্যান্য ব্যক্তিও রোগীর চলনে পদের কাঠিন্য বুঝিতে পারে। সাধারণ অনুভব ব্যতীত, রোগী প্রথমে নৃত্যে, পর্ব্বতারোহণে অথবা অন্যান্য দ্রুতচালনা সাপেক্ষ পরিশ্রম-সাধ্যক্রিয়ায় কাঠিন্যের অনুভব করে। এই সময়ে যদি মৃদু চালনার চেষ্টা করা যায়, কাঠিন্যের অনুভূতি হয়। স্পর্শজ্ঞান স্বাভাবিক থাকে; কোন প্রকার বেদনা থাকেনা; মূত্রস্থলী এবং সরলান্ত্র আক্রান্ত হয় না। ধীর পাদবিক্ষেপ হয়, রোগী ভূমি হইতে পদ উত্তোলন কঠিন বোধ করে, এবং অতি ক্ষুদ্র পাদবিক্ষেপ করে। কোন কোন স্থলে অঙ্গুলি-পিণ্ডোপরি (ball) ভর করিয়া দাড়াইলে স্পষ্টতর এবং প্রায় লয়সংযুক্ত কম্পন হইতে থাকে। কখন কখন সর্ব্বপ্রকার প্রবল চালনাই সাধারণতঃ স্থূলভাবের কম্পনযুক্ত হয়। রোগ সম্পূর্ণতা পাইতে বিশবৎসরের আবশ্যক হইতে পারে, অথবা স্বল্প কতিপয় বৎসরে সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট হইতে পারে, এবং পরে একই অবস্থায় স্থির থাকে। কোন কোন স্থলে সঙ্গে সঙ্গে উর্দ্ধাঙ্গও আক্রান্ত হয়। লক্ষণাদি নিম্নাঙ্গের লক্ষণের সমপ্রকার।

অনেক স্থলে ইহার ভোগকালে অন্যান্য কৈন্দ্রিক রোগ উপস্থিত হইতে পারে। চিকিৎসকের তৎপ্রতি দৃষ্টি থাকা উচিত।

রোগ-নির্ব্বাচন।—বংশানুক্রমিক এবং পরিবারগত আক্ষেপিক পক্ষাঘাতের সহিত অনেকেরই মস্তিষ্ক-লক্ষণ থাকায় পরিষ্কার রূপে প্রভেদ

নিরূপিত হয়। ইহাকে মেরু-মজ্জা-প্রদাহ বা মায়িলাইটিস অথবা চাপোৎপন্ন আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ হইতে পৃথগ্‌ভুত করিতে হইবে। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা সহজ হইতে না পারে, কিন্তু রোগের বর্দ্ধিত অবস্থার সহিত ইহা পরিস্কার হইয়া আইসে। অনুভূতি সম্বন্ধীয় লক্ষণাদির সম্পূর্ণ অনুপস্থিতি, এবং মূত্রস্থলী এবং সরলান্ত্রের আক্রমণ, তাহার সহিত গভীর এবং উপস্থিত প্রতিক্ষিপ্ত স্নায়বিক ক্রিয়াদি, সাধারণতঃ পার্শ্ব-কশেরুকামজ্জার ঘনীভূতা যুক্ত স্থূলতার নির্ব্বাচন পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত।

গুচ্ছাকার ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতায় অক্ষিবীক্ষণযন্ত্রপরীক্ষায় চক্ষুতে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইবে। এরূপ অর্দ্ধাঙ্গ রোগে তাহাদিগের অভাব থাকে। কতিপয় মস্তিষ্ক-লক্ষণও দৃষ্টিগোচর হয়। গুল্মবায়ু-রোগে পাশাপাশিভাবে সাধারণ গুল্মবায়ুর প্রমাণ থাকিয়া রোগের প্রভেদ নিরূপণ করিবে। কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চয়াত্মক একটি মাত্র লক্ষণ এই যে গুল্ম-বায়ুর রোগীতে কোন এক অথবা একাধিক মৌলিক লক্ষণ থাকে না, এবং সাধারণতঃ এরূপ কোন লক্ষণ থাকে যাহা কৃত্রিম রোগের পক্ষে অসম্ভব।

এই আদর্শের গুল্ম-বায়ু সংসৃষ্ট স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইতে রোগ-নির্ব্বাচন প্রথমাবস্থায় অসম্ভব, কিন্তু রোগের বৃদ্ধির অবস্থায় কোন বাধা উপস্থিত হয় না।

ভাবী-ফল।—মূলতঃ ইহা একটি পুরাতন রোগ, এবং গতিও অতিশয় মন্থর। ইহার গতি বিশ হইতে পঁচিশ বৎসর পর্য্যন্ত চলিতে পারে, এমন কি তদপেক্ষা অধিকতরেও যাইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন ভ্রান্তিহীন বলিয়া অনুমিত কতিপয় রোগ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া কথিত। ইহা ব্যতীত অন্যান্যরোগ কোন নির্দ্দিষ্ট সীমাপর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া সামান্য কিঞ্চিৎ অসুবিধার কারণ হইয়াছে মাত্র, পরে একই ভাবে স্থায়ী হইয়াছে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**প্লাম্বামের** অনেক লক্ষণেরই সাদৃশ্য দেখিতে

পাওয়া যায়। অতএব ইহাবারা বিশেষ চেষ্টার আবশ্যক। পাঠক পশ্চাৎ কশেরুকা-মজ্জার ঘনীভূতাযুক্ত-স্থূলতায় লিখিত ঔষধাদির মধ্যে উপযোগী ঔষধের অনুসন্ধান করিবেন। ফলতঃ পাঠকের স্মরণীয় যে এবম্বিধ রোগ চিকিৎসায় ধাতুগত ঔষধের সাহায্য ব্যতীত উপায়ান্তর নাই, তাহাতে আপাততঃ অসাধ্য রোগও সাধ্য হইয়া থাকে। অধিক সংখ্যক রোগেই উপসর্গ স্বরূপ মস্তিষ্কের এবং মেরু-মজ্জা ও অন্যান্যের যন্ত্রগত রোগ উপস্থিত হয়; লক্ষণানুসারে তাহাদিগের চিকিৎসা করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—মেরুদণ্ডে রক্ত-মোক্ষণ বাটির প্রয়োগ (Spinal cupping); বৈদ্যুতিক সূচিবিদ্ধ করা (galvanic puncture), পদে ফ্যারাডের মৃদু বৈদ্যুতিক স্রোত; স্নায়ু-কম্পন (nervevibration)। স্থল বিশেষে তাপ চিকিৎসা—যে প্রকার স্নানে রোগীর শারীরিক তাপ $\frac{1}{2}^{\circ}$ হইতে ১° পর্য্যন্ত উচ্চতর হয়—উপকারী বলিয়া অনুমিত। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় নানাবিধ প্রকারের লয়সংযুক্ত ঐচ্ছিক পদ-চালনা উপকারী হইতে পারে।

লেক্‌চার ২৮২ (LECTURE CCLXXXII.)

কশেরুকা-মজ্জার পশ্চাৎ এবং পার্শ্বস্থ মেরুমজ্জাস্তম্ভের সংমিলিত রোগ বা কম্বাইণ্ড্‌ ডিজিজ অব দি পষ্টিরিয়র এবং লেটারেল ট্র্যাক্টস অব দি স্পাইনেলকর্‌ড।

(COMBINED DISEASE OF THE POSTERIOR AND LATERAL TRACTS OF THE SPINAL CORD.)

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহারা ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতার প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহাতে যোজকোপাদানের প্রজনন এবং গল এবং বার্‌ড্যাচের স্তম্ভ—ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক, এবং শুণ্ডাকার গঠনের কাটাকাটি দ্বারা নির্ম্মিত স্তম্ভের সাক্ষাৎ প্রসারণ—সংস্পৃষ্ট কোষের ধ্বংস হইতে পারে। যাহাই হউক, নিয়ম এই যে কোন রোগই ধারার অনুসরণ না করিয়া অত্যন্ত নিয়ম বহির্ভূত হয়। পাঠক দেখিতে পাইবেন এই রোগ পরস্পর দুইটি সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা সম্পন্ন। পশ্চাদ্দেশের রোগ অসম ক্রিয়া (inco ordination), বেদনা, পেশী দুর্ব্বলতা এবং "জানু-ঝাকি'র (Knee-gerks) অপচয় উৎপন্ন করে, পক্ষান্তরে পার্শ্ব দেশের রোগে পেশীটনকের (tone) বৃদ্ধি, পক্ষাঘাত, বেদনার অভাব এবং বৰ্দ্ধিত জানু-ঝাঁকি উপস্থিত করে। যাহার আক্রমণ পূর্ব্বগামী, এবং যাহাতে ক্রমবর্দ্ধন অধিকতর দ্রুত, তদনুসারে অন্যতরের রোগ-লক্ষণের প্রাধান্য ঘটে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়রোগ এবং পার্শ্বস্থ ঘনীভূততা সংযুক্ত-স্থূলতা সংস্পৃষ্ট লক্ষণাদির বিষয় যত্নপূর্ব্বক চিন্তা করিলে

রোগ-নির্ব্বাচন সুসাধ্য হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে কোন রোগই ক্বচিৎ সম্পূর্ণ লক্ষণ উপস্থিত করে।

অক্ষিবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় অপ্টিক স্নায়ুর আংশিক ক্ষয়, এবং কথনের প্রকৃতিগত বিশৃংখলা ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতার প্রদর্শক বলিয়া পরিগণিত।

ভাবীফল।—কতিপয় মাস মধ্যে রোগের শেষ হইতে পারে, অথবা রোগ এক অথবা দুই বৎসরও থাকিয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ সাংঘাতিকতায় শেষ হয়। কতিপয় স্থলে রোগারোগ্য হইয়াছে বলিয়া কথিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কশেরুকা-মজ্জার ক্ষয়রোগের চিকিৎসার ন্যায়।

লেক্‌চার ২৮৩ (LECTURE CCLXXXIII.)

পুরুষানুক্রমিক ক্রিয়া-বৈষম্য বা হেরিডিটারি এট্যাক্‌সিয়া।

(HEREDITARY ATAXIA.)

প্রতিনাম।—ফ্রেক্‌ড্রিসের ডিজিজ্ (Friedreich's Diseas)।

কারণ-তত্ত্ব।—গৌণভাবে পুরুষানুক্রমিক। পিতামাতা অথবা রক্তসম্বন্ধযুক্ত পূর্ব্বপুরুষগণের মধ্যে মৃগী, অথবা অন্য কোন মস্তিষ্ক-রোগের আক্রমণ হইয়া থাকিতে পারে, অথবা পিতা-মাতা অসংযত আচার করিয়া থাকিতে পারেন। সাধারণতঃ ইহা পরিবারস্থ একাধিক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে; কেবলই এক ব্যক্তি ক্বচিৎ আক্রান্ত হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মেরুমজ্জা-রজ্জুর সাধারণ ক্ষয়রোগ জন্মে। ইহার আকার অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হয়। গলের মেরু-মজ্জাপ্রদেশ (Goll's tracts) সাধারণতঃ সম্পূর্ণ অন্তর্দ্ধান করে, বার্ডাসের (Bardach's) প্রায়ই তদ্রূপাবস্থার নিকটস্থ হয়। স্নায়ু-গ্রন্থি-কোষাদি (ganglion cells) অপকৃষ্টতা এবং ক্লার্কের স্তম্ভস্থ (Clarke's column) তন্তুক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—যৌবনে অথবা তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রথমে লক্ষণাদির উপস্থিতি দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু সাত বৎসর বয়সের পূর্ব্বে ক্বচিৎ দেখা দেয়। সম্ভবতঃ রোগীর যৌবন সুলভ অবস্থা নিবন্ধন সুখ দুঃখানুভূতি বিষয়ে অমনোযোগিতা, এবং তাহার বর্ণনার অপারকতা প্রযুক্ত প্রথমাবস্থার লক্ষণাদি অতীব অনিশ্চিত থাকে। সাধারণতঃ প্রথম লক্ষণ স্বরূপ রোগীর ভ্রমণকালে নিমাঙ্গ পরস্পর দূরস্থ করিয়া দৃঢ়তাসহ পদ নিক্ষেপ দৃষ্ট হয়। গতি টলায়মান থাকে; অস্থিরতা অথবা টলায়মানাবস্থা চক্ষু-

ক্রমে বর্দ্ধিত হয় না। যাহাই হউক দণ্ডায়মান হইতে অথবা শয়ন করিতে গতির অসমক্রিয়া (inco-ordination) দৃষ্টিগোচর হয়। রোগের অতি শেষাবস্থা ব্যতীত পেশী দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় না। দণ্ডায়মান হইতে হইলে, পদদ্বয় ফাঁক করিয়া, পুনঃ পুনঃ মস্তকের অনবরতভাবে অথবা টলায়মান গতি উপস্থিত হয়। অনৈচ্ছিক-পেশীর কম্প এবং নৃত্যবৎ লক্ষণাদি অতীব সাধারণ। রোগের উর্দ্ধাভিমুখীন বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং উর্দ্ধাঙ্গসীমাদিও অধোঙ্গ সীমাদির সহিত সমলক্ষণ প্রকাশ করে।

কণ্ডার প্রতিক্ষেপ ক্রিয়ার (tendon reflexes) শীঘ্রই অভাব হইয়া যায়, কিন্তু কার্য্যতঃ অতি শেষাবস্থায় ব্যতীত অনুভূতি সংস্পৃষ্ট বিশৃংখলা ঘটে না। মূত্র-স্থলী আক্রান্ত হয় না; বাক্য প্রায়ই রোগনির্ব্বাচনের সাহায্যকারী—তাহা ধীর, একটি কথা অথবা কথাংশ অতীব অনিয়মিতরূপে টানিয়া বলিতে দীর্ঘতর হইয়া যায়, অন্য বাধা পাইয়া অতি ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। চক্ষু মিটিমিটি উপস্থিত থাকে। মনের দোষ ঘটে না। অনেক সময়ে পদের আজন্ম বক্রতা ঘটে।

ভাবীফল।—অবস্থা জীবনান্ত পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। কোন মধ্যগামী রোগে মৃত্যু ঘটে। আরোগ্য দূরের কথা, রোগের যে বিশেষ কোন উপশম হয় না, এ বিষয়ে কৃতবিদ্য চিকিৎসকমণ্ডলী মধ্যে মতদ্বৈধ দেখা যায় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার কোন চিকিৎসা নাই অথবা হইতে পারে না, ইহাই যাবতীয় চিকিৎসক মণ্ডলীর বহুদর্শিতার ফল। এরূপাবস্থায় রোগীকে যত্নের সহিত রক্ষা করিয়া যাওয়া ব্যতীত, অন্য কর্ত্তব্য দেখিতে পাওয়া যায় না। তথাপি স্থল বিশেষে ধাতু সংশোধনকারী ঔষধের ব্যবহার নিতান্ত অযৌক্তিক বলিয়া বিবেচনা করা যায় না।

লেক্‌চার ২৮৪ (LECTURE CCLXXXIV.)

গুচ্ছাকার ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা বা মাল্‌টিপল্‌ স্ক্লিরসিস।

(MULTIPLE SCLEROSIS.)

প্রতিনাম।—বিক্ষিপ্ত ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা বা ডিসেমিনেটেড্‌ স্ক্লিরসিস (Disseminated sclerosis); মস্তিষ্ক-মেরুদণ্ডরজ্জুর গুচ্ছাকার ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা বা সেরিব্র-স্পাইনেল মাল্টিপল স্ক্লিরসিস (cerebro-spinal multiple sclerosis)

কারণ-তত্ত্ব।—পুংজাতি মধ্যেই অধিকাংশ রোগ সংঘটিত হয়। শিশু এবং অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে অতীব অল্পসংখ্যক, অপিচ অসম্পূর্ণ রোগ দৃষ্টিগোচর হয়; ইহা ত্রিশ বৎসরের পূর্ব্বে ক্বচিৎ দেখা দেয়, এবং কার্য্যতঃ পঁয়তাল্লিশ বৎসরের পরে কথনই দেখা যায় না। রোগীর স্বভাব স্নায়ু-বিকার সংসৃষ্ট।

অধিকাংশ সময়েই রোগ-বিষের সংক্রমণ ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। পচনশীল জ্বর-বিকার (Typhoid fever), ম্যালেরিয়া, বিসর্পরোগ (Erysipelas), মারাত্মক গলক্ষত (diphtheria), কলেরা অথবা রসবাত রোগের পরে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। সম্ভব যে কখন কখন ইহা অভিঘাতের ফল হইতে জন্মিয়াছে, এবং হইতে পারে আতপাঘাতও ইহার কারণ। কিন্তু উপদংশ হইতে ইহার উৎপত্তির সম্ভাবনা সন্দেহজনক।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মস্তিষ্ক এবং কশেরুকা-মজ্জার অভ্যন্তরে এক ইঞ্চির পঁচিশ ভাগের এক ভাগ হইতে এক ইঞ্চি

পর্য্যন্ত আকারের ঈষদ্ধূসর-শুভ্র, স্বাভাবিক মস্তিষ্কোপাদান হইতে কঠিনতর, এবং যোজকোপাদান হইতে কোমলতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূল মস্তিষ্কাংশ অনিয়মিত রূপে বিক্ষিপ্ত দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাদিগকে ধূসরপদার্থ অপেক্ষা শুভ্র পদার্থেই অধিকতর দেখা যায়। রোগ-প্রক্রিয়া শুভ্র মস্তিষ্ক পদার্থে আরম্ভ হয়। এই সকল রুগ্ন অংশ তান্তবোপাদান নির্ম্মিত, এবং সাধারণতঃ রক্ত-নাড়ীর প্রাচীরসহ সংলগ্ন থাকে না।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অধিকাংশ স্থলেই এই সকল রোগের প্রথম লক্ষণ স্বরূপ ললাটদেশে বিশেষ প্রকারের তীক্ষ্ণ এবং আকস্মিক বেদনা জন্মে। তাহা অতি স্বল্পস্থায়ী, এবং আক্রমণের সংখ্যা সম্বন্ধে অতীব অনিয়মিত। এই লক্ষণ অন্য কোন রোগ-চিহ্নের অনেক পূর্ব্বে উপস্থিত হইতে পারে, এবং অতি কচিৎ কোনরূপ আসন্ন গুরুতর অপায়ের প্রদর্শক বলিয়া বিবেচিত হয়।

কোন রোগসংক্রমণের কারণের, অথবা কোন কঠিনতর আঘাতের এক অথবা দুই বৎসরের মধ্যে যদি এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং এই বিশেষ প্রকারের বেদনা জন্য অন্য কোন কারণের নির্দ্দেশ করা না যায়, চিকিৎসকের সর্ব্বস্থলেই এই রোগ বলিয়া সন্দেহ করা উচিত। সাধারণতঃ ইহার পরেই অনুভব শক্তির কিঞ্চিৎ অপচয়, অথবা অসাড়তার অনুভূতি সহ জঙ্ঘার দৌর্ব্বল্য এবং কাঠিন্য পরিলক্ষিত হইবে। প্রত্যেক ইচ্ছা প্রণোদিত চালনার চেষ্টা মাত্রই হস্তের সূক্ষ্ম কম্পন—প্রকৃত সংকল্পকম্পন (the true intention tremor) আরব্ধ হয়। রোগীর ভ্রমণে কষ্টের আরম্ভ হইবে—সম্ভবতঃ উভয় হস্ত ও পদের কিঞ্চিৎ গতিবৈষম্যের (ataxia) ফল। এক্ষণে রোগী বাক্য যেন থামিয়া থামিয়া বিবেচনার সহিত বলে, অর্থাৎ, তাহার ধীরতার দিকে গতি প্রবণতা জন্মে এবং প্রত্যেক বাক্যাংশ স্বতন্ত্ররূপে উচ্চারিত হয়। গলাধঃকরণে কিঞ্চিৎ কষ্ট হইতে পারে। পদবিক্ষেপের অপটুতা জন্মে, কখন কখন রোগী সুরামত্ত ব্যক্তির ন্যায় টলমল করে। হস্তের

কাঁপুনি ঝাঁকিযুক্ত হইতে পারে, এরূপ যে লিখিতে, মুখে খাদ্য প্রবিষ্ট করাইতে, অথবা যে কোন কার্য্য করিতেই বাধা জন্মে। চক্ষু-মিটিমিটি উপস্থিত হয়, ইহা কেবলই দৃষ্ট পদার্থ হইতে চক্ষু ফিরাইলে ঘটে। জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপিতে থাকে। অনুভূতি শক্তির সামান্যই বিশৃংখলা ঘটে। গুরুত্ব এবং চাপের অনুভূতি অক্ষুন্ন অথবা প্রায়ই তদ্রূপ থাকে, রোগের অত্যন্ত বর্দ্ধিতাবস্থা ব্যতীত কণীনিকার প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক দেখা যায়। কম্পন বিস্তৃত হইয়া গ্রীবা ধারণের পেশী আক্রান্ত হওয়ায় উপবেশন করিলে অবিশ্রান্ত কম্পন হইতে থাকে। ইহা অন্যান্য পেশীতেও বিস্তৃত হইতে পারে।

অক্ষি-বীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় চিত্রপত্রের চাকতির (Retinal Disc) কর্ণ-পার্শ্ব ক্ষয়িত দৃষ্ট হয়, এ রোগের ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ ; অবশেষে সম্পূর্ণ চাকৃতিরই ক্ষয় জন্মিতে পারে।

মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ণন অথবা সম্পূর্ণ অজ্ঞানতার আক্রমণ হইতে পারে, কিন্তু তাহা ক্ষণস্থায়ী। স্থূলতঃ মানসিক অবস্থাদি অক্ষুণ্ণ থাকে। চিন্তা শক্তির কিঞ্চিৎ ধীরতা ঘটিতে পারে, এবং সম্ভবতঃ কিঞ্চিৎ বিষণ্ণ চিত্ততা জন্মে। কিঞ্চিৎ বধিরতা জন্মিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, এবং সঙ্গে সঙ্গে স্বাদের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। কম্পনই প্রধান লক্ষণরূপে বর্ত্তমান থাকে।

গভীর কণ্ডরা-প্রতিক্ষেপাদি, এবং উপরিদেশেরও তাহা বৰ্দ্ধিত হয়।

বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয় না।

স্বল্প কতিপয় স্থলে নির্দ্দিষ্ট কতিপয় পেশীর, অথবা একটি সম্পূর্ণ অঙ্গের ক্ষয়োৎপন্ন হয়, কিন্তু বৈদ্যুতিক ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন হয় না।

চক্ষু মুদ্রিত করিলে যদি কম্পনের অনুভবযোগ্য এবং নিয়মিত বৰ্দ্ধন ঘটে, নিশ্চিতই রোগসহ শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্যের মৌলিক সংস্রব বর্ত্তমান থাকে। ইহা যদি অধিকতর স্পষ্ট হইয়া উঠে, তাহাতে পদাঙ্গুলি টানিয়া

ফেলিতে হয়, অনুমিত হয় যেন তাহারা গৃহতল সহ আটা আছে, এবং তাহাদিগকে টানিয়া তুলিয়া পদক্ষেপ কঠিন হইয়া পড়ে।

রোগ মূলতঃ পুরাতন, পাঁচ হইতে বিশ বৎসর, এমন কি তদপেক্ষাও অধিককাল স্থায়ী হয়। ইহার ভোগ অতীব অনিয়মিত, অনেক সময় পর্য্যন্ত রোগের কোন বৃদ্ধি অনুমিত না হইতে পারে, অথবা স্পষ্টতর উপকারও দেখা যায় না। পক্ষান্তরে ন্যূনাধিক শীঘ্র শীঘ্র প্রায় সন্ন্যাসের ন্যায় প্রকৃতি বিশিষ্ট আক্রমণ হইতে পারে, প্রত্যেক আক্রমণেই রোগের স্পষ্টতর বৃদ্ধি হয়। অপিচ রোগ বৃদ্ধির বাধা পাইয়া ক্রমে ক্রমে স্থায়ী উন্নতি কার্য্যতঃ আরোগ্য পর্য্যন্ত যাইতে পারে। অন্যথা সমান ও স্থায়ীভাবে বৃদ্ধি পাইয়া শেষ পর্য্যন্ত যাইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সকম্প পক্ষাঘাতসহ এ রোগের অতি নিকট সাদৃশ্য—ঐচ্ছিক চেষ্টায় কম্পন প্রশমিত, এবং শায়িত অথবা নিদ্রিতাবস্থায় ব্যতীত স্থির থাকিলে, বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে প্রভেদ নিরূপণ প্রথমে যেরূপ সহজ বলিয়া বিবেচিত হয় সর্ব্বস্থলেই তদ্রূপ সহজ হয় না, কিন্তু স্বল্প কতিপয় দিবস অথবা সপ্তাহের সযত্ন পরিদর্শন নিশ্চিত রোগ নির্ব্বাচনের সাহায্য করে।

পক্ষাঘাতিক বুদ্ধি-হ্রাসে মানসিক লক্ষণাদি অধিকতর স্পষ্টতা পায়, এবং কম্পন সংকল্প প্রকারের (intention type) হয় না, ও অধিকতর অনিয়মিত থাকে।

ভাবী ফল।—জীবন সম্বন্ধে আশঙ্কা রহিতই বলা যাইতে পারে। স্বল্প কতিপয় স্থলে সন্ন্যাসের আক্রমণ, অথবা কন্দবৎ স্নায়ু-মূলের রোগ হইতে মৃত্যু সংঘটিত হওয়ার বিবরণ জ্ঞাত হওয়া যায়। কতিপয় রোগী ব্রংকাইটিস রোগে শ্বাস-প্রশ্বাস-কেন্দ্রের ক্রিয়ার বাধা নিবন্ধন মৃত্যু-গ্রাসে পতিত হইয়াছে। উপরে যেরূপ কথিত হইয়াছে, কখন কখন রোগের এরূপ সুস্পষ্ট এবং অনেক স্থায়ী বিরাম উপস্থিত হয় যে

তাহা আরোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইবার পক্ষে যথেষ্ট বলা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—মূল রোগ-চিকিৎসায় অভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণ বিশেষ কোন উৎসাহের কথা প্রকাশ করেন না। তথাপি উপস্থিত লক্ষণানুসারে **অরাম এট্‌ সোডিয়াম ক্লোরাইড্‌, মার্ক-বিন্‌-আয়ড, কেলি ফস, ম্যাগ্নিসিয়াম ফস** প্রভৃতি ঔষধের নিম্ন ক্রমে প্রয়োগের বিধি দৃষ্টি গোচর হয়।

কম্পন—ইহা একটি কষ্টদ এবং বিরক্তি কর লক্ষণ। ইহার সাময়িক উপশম জন্য (ডাঃ মার্কের) **হাইড্রব্রমেট অব হায়সায়ামাইন** উপকারী বলিয়া কথিত। (৪× ক্রমের) তিন গ্রেণ মাত্রায় চূর্ণ ঔষধ তিন অথবা চারি ঘণ্টা পর পর দেয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট এই ঔষধের বিশেষ অনুরাগী ও বিশ্বাসী, তিনি বলেন, "৪× ক্রমে ইচ্ছানুরূপ ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলে চারি অথবা ছয় ঘণ্টা পর পর ইহার এক গ্রেণের পাঁচ শত অংশের এক অংশের চাকৃতি, (ট্যাব্লেট) অভ্যন্তরীণ প্রয়োগ করা যায়।" কখন কখন তিনি এক গ্রেণের শতাংশের এক অংশের চাকৃতিও উপযুক্ত প্রয়োগ বিবেচনায় ত্বগধদেশে প্রতি দিন দুই অথবা তিন বার প্রবিষ্ট করণের আবশ্যকতা বোধ করিয়াছেন।

অনিদ্রা—ইহা অতীব কষ্টপ্রদ লক্ষণ, অনেক সময়েই বাধ্য হইয়া নিদ্রা-নয়নে চিকিৎসকগণ বিসদৃশ ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এরূপ ঔষধের মধ্যে **প্যাসিফ্লরা অরিষ্ট**—এক হইতে দুই চা-চামচ অর্দ্ধ গ্লাস জল সহ, শয়ন কালে তিন বারে সেবন করিলে নিদ্রানয়ন করিতে পারে। কখন কখন **ক্লোরাল হাইড্রেট, ব্রোমাইড লবণাদি** অথবা উভয়ের মিশ্রণেরও প্রয়োজন হইতে পারে।

বর্ত্তমান রোগের এবং এই পর্য্যায়ের অন্যান্য রোগের মৌলিক চিকিৎসায়

আমরা ক্যাল্কেরিয়া সল্ট্ স্, ফস্ফরাস ও জিঙ্ক-সল্টস্ এবং সাইলিসিয়া ইত্যাদি ধাতুগত ঔষধের উপরে বিশেষ নির্ভর করিয়া থাকি। তন্মধ্যে সাইলিসিয়া হইতে আমরা আশাতিরিক্ত ফল লাভ করিয়াছি। বলা বাহুল্য রোগীদিগের শরীরাবয়ব এবং লক্ষণাদিতে সাইলিসিয়া-ধাতু প্রকাশ পাইয়াছিল।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—শয্যায় রক্ষা না করিলেও রোগীর স্থৈর্য্যাবলম্বন করিতে হইবে। অর্থাৎ তিনি মৃদু ভ্রমণ এবং শাংসারিক স্বল্প শ্রম সাধ্য কার্য্যাদি করিবেন, কিন্তু যাহাতে ক্লান্তি জন্মে তদ্রূপ ব্যবহারে বিরত থাকিবেন। যতদূর সম্ভব রোগী আমোদ জনক বিষয়াদি দ্বারা মানসিক শান্তি রক্ষা করিবেন। শৈত্যোষ্ণাদির অযথাসংস্পর্শ সাবধানতার সহিত পরিত্যাজ্য।

রোগের প্রথমাবস্থায় মল-নিঃসারক (eliminating) স্নান (bath) উপকারী বলিয়া কথিত। ইহার প্রয়োগ—যাহাতে রোগীর শরীর-তাপ ১° হইতে ২° পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে পারে, এরূপ উষ্ণ জলের স্নানে বসাইয়া তুলিয়া লইবে এবং অবিলম্বে রোগীকে বস্ত্র নির্ম্মিত ক্ষুদ্র কাণ্ডারাভ্যন্তরে রক্ষার পর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া বিশ হইতে ত্রিশ মিনিট পর্য্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে দিবে। পরেই ত্বরিত গতিতে রোগীর গাত্র শম্বুক দ্বারা এবং সহজ ঘর্ষণ করিবে। যে পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জ্বর সহ অনেক গুলি পচন বা টাইফইড লক্ষণ উৎপন্ন না হয় রোগীকে প্রতিদিনই এই প্রকারে স্নান করান যাইতে পারে। এই স্নানের সময় রোগীর গ্রীবা শীতল জল সিক্ত বস্ত্র বেষ্টিত করিতে এবং অবিশ্রান্ত ভাবে মস্তকোপরিশীতল জল সিক্ত বস্ত্র অথবা স্পঞ্জ রাখিতে হইবে। রোগীর যাহাতে শীতকম্প উপস্থিত না হয়, এবং গাত্র ঝল্সিয়া না যায়, ইহা ব্যতীত জলের তাপ সম্বন্ধে বিশেষ কিছু দেখিতে হইবে না। রোগীর তাপই বিবেচ্য বিষয়।

রোগের অতি বর্দ্ধিত অবস্থায় এইরূপ স্নান আশঙ্কা জনক এবং নিষিদ্ধ ;

যে হেতু ইহা ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা প্রাপ্ত এক অথবা একাধিক স্থানে রক্ত-স্রাব উৎপন্ন করিতে পারে।

ডাঃ কাউপার থোয়েটের বহুদর্শিতায় গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুৎ-স্রোত উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। তিনি এক দিনের পর্য্যায়ে বিশ মিনিট করিয়া কৈন্দ্রিক গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুৎ স্রোতের ব্যবহার করিয়া থাকেন। বিশেষ লক্ষণ থাকিলে তিনি অন্য প্রকারেও ইহা ব্যবহৃত করেন।

অঙ্গ-সংবাহন বা মাসেজ—রোগীর কেবল স্বস্তির জন্য নহে, প্রকৃত রোগের উপকারার্থ প্রতি সপ্তাহে তিনবার করিয়া ইহার ব্যবহার বিধেয়।

কৃত্রিম উপায়ে স্নায়ু-কম্পন (nerve vibration) উৎপাদন দ্বারাও ইহার একরূপ চিকিৎসার বিষয় ডাঃ হেল বর্ণিত করিয়াছেন।

লেক্‌চার ২৮৫ (LECTURE CCLXXXV.)

কশেরুকা-মজ্জাসম্মুখস্থ তরুণ অকাল-প্রদাহ বা পলিয়মায়িলাইটিস এণ্টিরিয়র একুটা।

(POLIOMYELITIS ANTERIOR ACUTA)

প্রতিনাম।—শিশু-পক্ষাঘাত বা ইন্‌ফ্যাণ্টাইল প্যারালিসিস (Infantile Paralysis); তরুণ ক্ষয় জনক কশেরুকা-মজ্জার পক্ষাঘাত বা একুট এট্রফিক স্পাইনেল প্যারালিসিস (Acutc Atrophic Spinal Parlysis); শিশুদিগের কশেরুকা-মজ্জার পক্ষাঘাত বা স্পাইনেল পল্‌জি অব চিল্‌ড্রেন (Spinal Palsy of children)।

বিবরণ।—ইহা দুগ্ধ পোষ্য বালকদিগের রোগ। কিন্তু কোন বয়সেই ইহা হইতে সম্পূর্ণ অব্যাহতি নাই। শিশুর প্রায় পাঁচ মাস বয়সেই ইহার অধিকাংশ আক্রমণ হয়, এবং সাত মাসের পর দ্বিতীয় হইতে চতুর্থ বৎসর বয়সে পদার্পণ পর্য্যন্ত আক্রমণ সংখ্যা স্বল্পতর হইয়া যায়। ইহার পরে বয়সের শেষ পর্য্যন্ত রোগাক্রমণ স্বল্পতরই থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—অধিকাংশ স্থলেই কোন কারণ নির্দ্দেশ করা অসম্ভব। ইহা নিশ্চিত যে অনেক স্থলে আভিঘাতিক কারণ হইতে রোগোৎপত্তি হয়; এবং অন্যান্য অনেক স্থলে বিবিধ প্রকার সংস্পর্শ রোগের কারণ হইয়া থাকে। রোগ-বীজ-সংক্রমণ হইতে অনেক রোগ জন্মে। চিকিৎসকগণ বিবেচনা করেন রোগে নাতিপ্রবল দেশব্যাপক প্রকৃতি লক্ষিত হয়। অধিকতর সময়েই শিশুদিগের তরুণ সংক্রামক রোগের ফল স্বরূপ ইহা জন্মে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—কশেরুক-মজ্জার সম্মুখ

শৃঙ্গস্থ ধুসর পদার্থের (gray matter) তরুণ প্রদাহ। রোগের নূতন অবস্থায় পরীক্ষা করিলে রক্ত-বহা-নাড়ীর বিস্তৃতি সহ বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হইয়া থাকে (প্রবল রক্তাধিক্য)। অনেক সময়ে তাহাতে ছিপিবৎ রক্ত-চাপ অথবা অল্প কিঞ্চিৎ রক্ত-স্রাব দেখা যায়। কোষাঙ্কুরাণু অস্পষ্ট থাকে, এবং কোষপ্রবর্দ্ধন ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। গ্রন্থি (ganglion) কোষাদি ঘোলাটে হইয়া যায়।

রোগ দীর্ঘ কালের হইলে কোষ এবং তন্তুর ক্ষয় হইয়া যায়। সম্ভবতঃ সম্মুখস্থ শৃঙ্গ সংকুচিত এবং ক্ষুদ্র হইয়া থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমার প্রত্যক্ষ জ্ঞানে, আকাস্মিক একাঙ্গীন—এক উর্দ্ধাঙ্গের অথবা এক নিম্নাঙ্গের কেবল এক দলভুক্ত পেশীর, অথবা এক নিম্নাঙ্গের, অথবা এক উর্দ্ধাঙ্গের এক এক দলভুক্ত পেশীর পক্ষাঘাত প্রথম এবং একমাত্র লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।" ইহা সম্পূর্ণ শিথিল পক্ষাঘাত, এবং পরে পেশীর ক্ষয়ে ইহার শেষ হইয়া থাকে। নিয়ম এই যে রোগের প্রথম সপ্তাহে পক্ষাঘাতের আয়তন কিঞ্চিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থার পরে রোগের একভাবে স্থায়ী থাকাই প্রকৃতি, প্রভেদ এই যে স্বল্পকালের জন্য পেশী-ক্ষয় চলিয়া অবশেষে তাহাও স্থিরাবস্থা পায়।

অনেক স্থলে শীত-কম্প, তাপের বৃদ্ধি, সম্ভবতঃ বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয়, এবং কিঞ্চিৎ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপও হইতে পারে। চৈতন্যাভাব, এবং এমন কি মৃদুতর তামসী নিদ্রাও দেখা দিতে পারে। এই জ্বরাবস্থা কতিপয় ঘণ্টামাত্র স্থায়ী হইতে পারে, অথবা কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত হ্রাস না পাইতে পারে। এই জ্বরাবস্থার শেষ হওয়া মাত্র অথবা তাহার অল্প পরেই পক্ষাঘাতের আক্রমণ প্রকাশিত হয়। এই পক্ষাঘাত সাধারণতঃ একাঙ্গীন, কিন্তু ইহা উভয় নিম্নাঙ্গ অথবা উভয় উর্দ্ধাঙ্গ, এক নিম্নাঙ্গ এবং সম পার্শ্বের এক উর্দ্ধাঙ্গ, অথবা এক পার্শ্বের এক নিম্নাঙ্গ

এবং বিপরীত পার্শ্বের এক উর্দ্ধাঙ্গ, অথবা চারি খানি অঙ্গই আক্রমণ করিতে পারে। যেরূপ উপরে কথিত হইয়াছে সর্ব্বস্থলেই প্রথম সপ্তাহে অথবা দশ দিবস পর্য্যন্ত পক্ষাঘাতের পশ্চাৎগমন হয়, তাহার পরে একমাত্র পেশী অথবা একদল পেশী আক্রান্ত হইতে পারে।

বেদনা থাকে না, চৈতন্য স্বাভাবিক থাকে, পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীর উপরিস্থ প্রতিক্ষেপের অনুপস্থিতি ঘটে। অবশ্য গভীর দেশের প্রতিক্ষেপেরও অভাব ঘটে, কিন্তু অল্প বয়স্ক বালকদিগের মধ্যে কখনই তাহার সন্তোষজনক পরীক্ষা হইতে পারে না। যে অঙ্গে পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, সহযোগী অঙ্গের ন্যায় তাহা দ্রুত বর্দ্ধিত হয় না। কোন অঙ্গের যত অধিক সংখ্যক পেশী আক্রান্ত হয়, সম্ভবতঃ তদনুপাতেই তাহার বৃদ্ধি হ্রাস পাইয়া থাকে। প্রতিদ্বন্দ্বী পেশীর স্বাভাবিক অবস্থা থাকিয়া কোন কোন পেশীর পক্ষাঘাত নিবন্ধন অঙ্গবিশেষের আকার ভ্রষ্টতা জন্মে। এবম্বিধ কারণে কোন হস্ত নানাপ্রকারে কুৎসিত আকার পাইতে পারে, অথবা প্রায় যে কোন প্রকার বক্রচরণ (talipes) জন্মিতে পারে, অথবা মেরুদণ্ডের-বক্রতা সংঘটিত হইতে পারে। সন্ধির শিথিলতা জন্মিতে পারে।

ভাবীফল।—চিকিৎসক এবং শিশুর অভিভাবক সুদীর্ঘকাল ধরিয়া ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক চেষ্টা করিলে এ প্রকার রোগে সাধারণতঃ যেরূপ দেখা যায় তদপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ভাবীফলের আশা করা যাইতে পারে। ফলতঃ ইহা নিশ্চিতই যে নিঃস্ব পরিবারস্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এরূপ রোগ অধিকতর সংঘটিত হয়, যেহেতু তাহাদিগের পক্ষে দীর্ঘকাল ধরিয়া নিয়মিতরূপে যথোপযুক্ত চিকিৎসা নিশ্চিতই অসম্ভব। এই সকল স্থলে পিতা মাতা অথবা অভিভাবক, ইচ্ছা থাকিলেও সাংসারিক অবশ্য কর্ত্তব্য অন্যান্য কার্য্যানুরোধে উপযুক্ত সময় এবং মনোযোগ প্রদানে এবং সম্ভবতঃ অর্থব্যয়ে সক্ষম হয়েন না। সাধারণ ঔষধালয়েও প্রায় ইহার চিকিৎসা সম্পাদনার্থ উপযুক্ত উপকরণাদি, যন্ত্র অথবা বিশেষ শিক্ষিত অনুচরাদির

অভাব থাকে। অপিচ দেখা যায় অতি অল্প চিকিৎসালয়ই ইহার চিকিৎসার্থ অর্থব্যয়ে প্রস্তুত থাকে এবং আবশ্যকীয় সুদীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা চালাইতে সক্ষম হয়। রোগী চিকিৎসার্থ চিকিৎসালয়ে স্থান পাইলেও পরিচারকগণ সাধারণতঃ বিরক্ত এবং অমনোযোগী হইয়া পড়ে। যাহাই হউক ধনাঢ্য ভদ্রলোকদিগের মধ্যেও এরূপ রোগ সংখ্যা যথেষ্ট দেখা যায়, ধৈর্য্য এবং অধ্যবসায় থাকিলে ইঁহারা অবশ্যই রোগের ভাবীফলের অনেক উন্নতি দেখাইতে পারেন। ফলতঃ নিতান্ত পক্ষে সুদীর্ঘ পাঁচ বৎসরকাল ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক চিকিৎসাধীন থাকিবে এরূপ অঙ্গীকার প্রাপ্ত না হইলে নিশ্চিতই কোন চিকিৎসকের এরূপ কষ্ট এবং সময় সাপেক্ষ রোগ চিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করা যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হয় না।

নিশ্চিতই রোগ মৃত্যু আশঙ্কা রহিত। ইহা কেবলই একটি আকার ভ্রষ্টতা, যাহাতে এক বা একাধিক পেশী সম্পূর্ণ অকম্মণ্য হইয়া যায়। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে যে পেশীর ফ্যারাডিক বিদ্যুৎ-স্রোতে প্রতিক্রিয়া হয়, তাহা আরোগ্য হইতে পারে, এবং যে কোন পেশীর যে কোন সময়েই গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোতে প্রতিক্রিয়া জন্মে, সম্ভবতঃ তাহারও আরোগ্যের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—প্রাথমিক জ্বরে প্রকৃত রোগ অজ্ঞাত থাকে, চিকিৎসা অবশ্যই লক্ষণ সাদৃশ্যমূলক হয়, এজন্য **একনাইট**, **জেল্‌সিমিয়াম** প্রভৃতি সাধারণ ঔষধ অনেক সময়ে প্রদর্শিত হইয়া থাকে। ফলতঃ স্বল্পকাল মধ্যেই পক্ষাঘাতিক লক্ষণের প্রকাশ দ্বারা রোগের প্রকৃত স্বভাব বিজ্ঞাপিত হয়। কিন্তু তাঁহাতেও রোগের তরুণত্ব যায় না। তাহা ন্যূনাধিক প্রায় দুই মাস স্থায়ী হয়, এবং ন্যূনাধিক জ্বরও রহিয়া যায়। এবম্বিধ অবস্থাতেও নিম্ন ক্রমের **একনাইট**, **জেলসিমিয়াম** এবং অবস্থানুসারে মধ্যবিধ ক্রমের **বেলাডনা**, **ব্রায়নিয়া** অথবা **মার্কুরিয়াস** আমাদিগের নির্ভর স্থল হইয়া থাকে।

উপরি উক্ত অবস্থায়, অর্থাৎ রোগের প্রকৃতি বিষয়ে সন্দেহের অপনয়ন হইলে ডাঃ কাউপার থোয়েট প্রথমে তিন হইতে দশ বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর **স্কুইবস্ ফ্লুইড্ এক্স্‌ট্র্যাক্ট অব আর্গট** প্রয়োগের পর দুই দিবস পর্য্যন্ত ৩ˣ ক্রমের **জেলসিমিয়াম** ব্যবহারের উপদেশ প্রদান করেন।

রোগের অপেক্ষাকৃত পুরাতনাবস্থায়, অর্থাৎ প্রায় দুই মাসের পর **প্লাম্বাম এসেট, আয়ডিন, ম্যাগ্নিসিয়াম সাল্ফ** মধ্যবিধ অথবা উচ্চক্রমে, এবং **কেলিআয়ড** নিম্নক্রমে যথা প্রদর্শিত ব্যবস্থা করা যায়। ফলতঃ আমরা ধাতুর অনুসরণে **ক্যাল্কেরিয়া সল্টস্, ফসফরাস** এবং **সিলিসিয়াম** উপরেই, রোগের নাতিপ্রবল ও পুরাতন অবস্থায়, বিশেষ নির্ভর করিয়া থাকি। মধ্যে মধ্যে উচ্চক্রম **সাল্ফার** প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল লাভ হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বৈদ্যুতিক-স্রোত এই সকল রোগের পক্ষে আমাদিগের শেষ অবলম্বন স্বরূপ। রোগের দুই সপ্তাহ অতিবাহিত না হইলে ইহার ব্যবহার অনুচিত। পরে দুই হইতে তিন মিলিয়াম্পিয়ারের অধোগামী গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোত, অথবা তিন হইতে পাঁচ সেল বা কোটরের সাধারণ ক্ষুদ্র ব্যাটারির প্রতি দিন দুই, অবস্থা বিশেষে তিনবারও প্রয়োগ করা যায়। এক সপ্তাহ ভরিয়া ইহার ব্যবহারের পর, ফ্যারাডিক স্রোতের প্রয়োগ কমাইয়া প্রতি দিন একবারে লইতে পারা যায়। ফ্যারাডিক স্রোতের ব্যবহারে ইহার অন্যতর বৃহৎ ও চ্যাপ্টা বিদ্যুন্মার্গ (একটি তারের প্রান্তভাগ) বা ইলেক্ট্রড মেরুদণ্ডের অপায়যুক্ত স্থানের উপরে, এবং ক্ষুদ্রতর বিদ্যুন্মার্গ বা তার-প্রান্ত পক্ষাঘাত যুক্ত পেশীর গতিদ স্নায়ু-শক্তির প্রবেশস্থানের উপরে স্থাপন করিতে হইবে। স্রোতের শক্তির পরিমাণ এরূপ হওয়ার আবশ্যক যে পেশীর সামান্য মাত্র সংকোচন ঘটিবে, সম্ভব হইলে যাহাতে অত্যধিক বেদনাকর

না হয় তদ্রূপ অথবা শক্তির পরিমাণ এরূপ হইবে যে শিশু সহজে সহ্য করিতে পারে। প্রত্যেক পক্ষাঘাতযুক্ত অঙ্গের চিকিৎসা পাঁচ মিনিট স্থায়ী হইবে এবং প্রতি দিন একবার প্রয়োগ করিবে। এই প্রণালীর চিকিৎসা ন্যূনাধিক একমাস চলিবার পর, প্রথমে গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোত দ্বারা বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার পরীক্ষা করিতে হইবে। এক বিদ্যুন্মার্গ (pole) আক্রান্ত কশেরুকা-মজ্জার অংশোপরে অন্যটি আক্রান্ত পেশীর গতিশক্তি প্রবেশ বিন্দুর উপরে স্থাপন দ্বারা স্রোত-গতি নির্ণীত করিতে হইবে। এই প্রকার স্রোতমার্গের সমাবেশ করিয়া যাহাতে ক্ষীণতর স্রোতে সংকোচনোৎপন্ন হয় তাহা স্থির করিতে হইবে। এইরূপে স্রোতগতি নির্ণীত হইলে তদনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে তাহার প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। প্রতি দিবস এই চিকিৎসা করিতে হইবে—সপ্তাহে দুইবার করিয়া কশেরুক-মজ্জার নিম্নাভিমুখীন গ্যালভ্যানিক স্রোত এবং চিকিৎসার সংপূরণার্থ আক্রান্ত পেশীতেও গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোত প্রেরিত করিতে হইবে। সপ্তাহের অবশিষ্ট দিবসাদিতে মেরুদণ্ডের পেশীতে ফ্যারাডিক স্রোতের প্রয়োগ করিবে। চিকিৎসা কাল ভরিয়া ইহা কর্ত্তব্য। ইহার প্রয়োগ বিশেষজ্ঞ ব্যক্তির দ্বারা হওয়া উচিত। ব্যয় সংক্ষেপার্থ পরিবারস্থ কোন ব্যক্তি যন্ত্র ক্রয় করিয়া কখনই ইহার ব্যবহার করিবেন না।

এই সকল রোগচিকিৎসায় তাপ বিশেষ সাহায্যকারী; রোগাক্রমণের এক মাস পরে ইহার প্রয়োগের আরম্ভ করা যাইতে পারে। পক্ষাঘাতাক্রান্ত অঙ্গ প্রতিদিন একবার করিয়া উষ্ণ স্নান জলে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে; তাপ পরিমাণ রোগীর বয়সানুসারে ব্যবস্থেয়।

ত্বকের অনিষ্ট না হইয়া রোগী যাহা সহজে সহ্য কারতে পারে তাপের পরিমাণ তদ্রূপ হইবে। বয়স্থ শিশুগণ ১০০° ফারেন হাইট তাপের জলে প্রথমে অঙ্গ ডুবাইলে পরে ক্রমে তাহা ১০৪° ফারেন হাইটে উঠাইতে হইবে। যাহাতে অঙ্গ ঝল্‌সিয়া না যায় এরূপ সাবধানতার

সহিত উষ্ণ জল ঢালিয়া জলের তাপের বৃদ্ধি করিতে হইবে। জল হইতে উঠাইয়া যে পর্য্যন্ত লাল না হয় অঙ্গ স্থূল তোয়ালে দ্বারা বিলক্ষণ ঘর্ষিত করিতে হইবে। দিবসের অন্য কোন সময়ে, প্রতিদিনই অঙ্গোপরে লবণ ঘর্ষিত করিতে হইবে; হাত ভরিয়া সাধারণ লবণ লইবে, তাহা সম্পূর্ণ সিক্ত করিবে এবং তদ্দ্বারা ক্ষিপ্রতার সহিত কতিপয় মিনিট অঙ্গ ঘর্ষিত করিবে।

রোগের প্রথম মাস অতীত হইলে চিকিৎসকগণ অঙ্গ সম্বাহন (massage) দ্বারা চিকিৎসার উপদেশ প্রদান করেন।

ছয় অথবা আট মাস অতিবাহিত হইলে তৈল মর্দ্দনে উপকার হইতে পারে। কোন কণ্ডার অথবা পেশীর সঙ্কোচনের চিহ্নের প্রকাশ মাত্র নিয়মপূর্ব্বক বিরতিহীন প্রসারণ দ্বারা তাহার নিবারণ চেষ্টা অবশ্য কর্ত্তব্য।

কোনপ্রকার সম্ভব্য উত্তেজনার কারণ বিদূরিত করা কর্ত্তব্য।

এই প্রকার রোগের অন্তর্ভুক্ত এক শ্রেণীর ক্রিয়াগত অথবা প্রতিক্ষিপ্ত রোগ দেখা যায়, শিক্ষার্থীর পক্ষে তাহা জ্ঞাতব্য; সাধারণতঃ আক্রমণের প্রথমাবস্থায় কোন প্রকারেই তাহাদিগকে প্রভেদিত করা যায় না। আমরা যে সকল রোগের ত্বরিত আরোগ্যের বিষয় শুনিতে পাই তাহারা এই শ্রেণীর রোগ।

শিশুদিগের দন্তোদ্ভেদ বয়সে এই রোগ সাধারণতঃ উপস্থিত হয়। এই পক্ষাঘাত প্রকৃত রোগেরই সমপ্রকার, কিন্তু ইহাতে পেশীর ক্ষয় উপস্থিত হয় না। অন্ততঃ অঙ্গের ব্যবহার না করায় যাহা হইতে পারে তদপেক্ষা অধিকতর হয় না।

দীর্ঘতর লিঙ্গাগ্রত্বক, অথবা অতি সূক্ষ্ম ছিদ্রযুক্ত লিঙ্গমুণ্ডত্বক, অথবা সংলগ্ন (adherent) লিঙ্গাগ্রত্বক উপস্থিত থাকিতে পারে। এরূপ স্থলে "ছন্নৎ" বা লিঙ্গমুণ্ড ত্বকের চতুঃপার্শ্ব বেড়িয়া ছেদন অচিরাৎ

রোগারোগ্য করে। অল্পবয়স্ক বালিকাদিগের মধ্যে সম্ভবতঃ ভগাঙ্কুর (clitoris), অথবা ঐ সকল জননেন্দ্রিয়াংশের উত্তেজনা রোগ কারণ হইতে পারে ; ইহাদিগের আরোগ্যে পক্ষাঘাত অন্তর্দ্ধান করে।

অন্যান্য উত্তেজনাকর রোগও থাকিতে পারে, তাহাদিগের আরোগ্যেই পক্ষাঘাত প্রশমিত হয়।

প্রত্যেক স্থলেই শরীরের প্রত্যেক অংশেরই যত্নের সহিত পরীক্ষার আবশ্যক। সূতা ক্রিমির উত্তেজনা বশতঃ রোগোৎপত্তির বিবরণ পাওয়া যায়।

এবম্বিধ রোগ মাত্রেই উত্তেজনার কারণ বিদূরিত করিয়া ফ্যারাডিক এবং গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের ব্যবহার করিবে। রোগ ক্রিয়াগত কিম্বা যান্ত্রিক তদ্বিষয়ে সন্দেহ থাকিলে উত্তেজনার কারণ বিদূরিত করিয়া রোগ যান্ত্রিক ধরিয়া লইয়া চিকিৎসা করিবে। সাধারণতঃ **বেল** ও **ক্যাল্কে কার্ব্ব** উপকারী।

লেক্‌চার ২৮৬ (LECTURE CCLXXXVI.)

যুবকদিগের কশেরুকা-মজ্জা-সম্মুখের তরুণ অকালপ্রদাহ বা একুট এণ্টিরিয়র পলিয়মায়িলাইটিস-অব এডল্টস।

(ACUTE ANTERIOR POLIOMYELITIS OF ADULTS.)

প্রতিনাম।—যুবকদিগের তরুণ ক্ষয়কর পক্ষাঘাত বা একটু এট্রফিক প্যারালিসিস্ অব এডল্ট্স্ (Acute Atrophic Paralysis of Adults.)।

কারণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ ২৫ এবং ৩০ বৎসর বয়সে ইহার আক্রমণ হইয়া থাকে। রোগ তদ্রূপ সাধারণ নহে। ইহা তরুণ সংক্রামক রোগের পরিণাম স্বরূপ দেখা দিতে পারে। পূয়-মেহ (Gonorhœa) হইতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। অভিঘাত, তীক্ষ্ণ শৈত্যসংস্পর্শ, এবং অতি পরিশ্রম প্রভৃতি ইহার প্রধান প্রবর্ত্তক মধ্যে গণ্য।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—শিশুরোগের সমপ্রকার।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সম্ভবতঃ সর্ব্বস্থলেই ইহার আক্রমণের পূর্ব্বে এক অথবা দুই সপ্তাহ ধরিয়া জ্বর-লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। মেরুদণ্ডে কিঞ্চিৎ বেদনা থাকিতে এবং তথা হইতে কখন কখন বিস্তার প্রাপ্ত হইতে পারে। যদি এই বিস্তারিত বেদনা উপস্থিত থাকে, এবং বিস্তারের পথ বাহিয়া স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে, স্নায়বিক প্রদাহেরও বর্ত্তমানতা প্রকাশিত হয়।

এবম্বিধ রোগ জন্মিলে স্থায়ী পক্ষাঘাতযুক্ত সুবৃহৎ স্থানের সঙ্গে সঙ্গে ক্ষণ-স্থায়ী আক্রান্তদেশও উপস্থিত হয়। যাহাই হউক, এক মাসের মধ্যেই অধিক-তর আক্রান্ত পেশী সম্পূর্ণ এবং অন্যান্য পেশী অসম্পূর্ণ ক্রিয়া পুনর্প্রাপ্ত হয়।

কোন কোন স্থলে দুই অথবা তিন মাস পর্য্যন্ত এই আংশিক আরোগ্যের আরম্ভ হয় না। দুই অথবা এক সপ্তাহের মধ্যেই আক্রান্ত পেশীর ক্ষয়ের আরম্ভ হয়, এবং সাধারণতঃ দুই অথবা তিন সপ্তাহের মধ্যে অপকৃষ্টতার (degeneration) প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায়। এক অথবা দুই বৎসরের মধ্যে বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়া পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয়।

ভাবীফল।—সম্ভবতঃ এ রোগের আরোগ্যের আশা করা যায় না। তথাপি ইহা জীবনের আশঙ্কা রহিত, স্থায়ী পক্ষাঘাত মাত্র।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কৃতবিদ্য গ্রন্থকারগণ ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন ঔষধের উল্লেখ করেন নাই বলিলেও আমাদিগের মতে কোনই অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। যাহা হউক, রোগ শিশু বয়সে আরম্ভ হয়, ক্যাল্কেরিয়া সল্ট ইত্যাদি ঔষধের ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে।

লেক্চার ২৮৭ (LECTURE CCLXXXVII.)

নাতিপ্রবল এবং পুরাতন সম্মুখ কশেরুকা-মজ্জার অকাল প্রদাহ বা সাব-একুট এণ্ড ক্রনিক এণ্টিরিয়র পলিয়মায়িলাইটিস।

(SUB ACUTE AND CHRONIC ANTERIOR POLIOMYELITIS.)

প্রতিনাম।—নাতিপ্রবল এবং পুরাতন ক্ষয়কর কশেরুকা-মাজ্জেয় পক্ষাঘাত বা সাবএকুট এণ্ড্ ক্রনিক এট্রফিক স্পাইনেল প্যারালিসিস্ (Subacute and Chronic Atrophic Spinal Paralysis)।

বিবরণ।—এই প্রকার পক্ষাঘাত পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে হয় না, অধিকাংশ রোগ ষাইট বৎসর বয়সের পরে সংঘটিত হইয়া থাকে। আক্রমণের পূর্ব্বে কোনরূপ জ্বর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। প্রথমে একখানি পদের দুর্ব্বলতা জন্মে, পরে তাহা নিম্নাঙ্গের অধোভাগ আক্রমণ করে এবং ধীরগতিতে উর্দ্ধতর শরীরাংশের দুর্ব্বলতার অনুভূতি হয়। বিপরিত পদ এবং জঙ্ঘাদিও পরে উপরি উক্ত নিয়মানুসারে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পরে কাণ্ড-দেহের পেশীর দুর্ব্বলতা ঘটিয়া অবিশ্রান্ত উর্দ্ধাভিমুখীন গতি হইতে পারে, অথবা কাণ্ডভাগের পেশী অনাক্রান্ত থাকে, এবং হস্ত এবং উর্দ্ধাঙ্গের দুর্ব্বলতা জন্মে। আক্রান্ত প্রদেশের পরিমাণ এবং পেশীর দৌর্ব্বল্যের গভীরতা উভয়তঃই রোগ মধ্যবিধ দ্রুততার সহিত বৃদ্ধি পায়। পরীক্ষায় দৃষ্ট হইবে যে আক্রান্ত অঙ্গের সম্পূর্ণ পেশীতেই রোগ জন্মে না। কোন কোন পেশী সুস্থ থাকে। কতিপয় সপ্তাহ মধ্যেই অপকৃষ্টতার (degeneration) প্রতিক্রিয়া দৃষ্ট হইতে পারে। সর্ব্বস্থলেই পক্ষাঘাতের

পরে আক্রান্ত পেশীর ক্ষয়োৎপন্ন হয়। এই পক্ষাঘাত শিথিল প্রকারের, গতিকেই ইহাতে কণ্ডার-প্রতিক্ষেপ থাকে না। ইহাতে কোন প্রকার অনুভূতি সম্বন্ধীয় বিকার জন্মে না। আক্রান্ত পেশী-তন্তুর স্পন্দন উপস্থিত থাকে।

ভাবীফল।—অধিকতর স্থলেই এই সকল রোগের প্রসার কোন স্থান পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়, এবং যত শীঘ্র এরূপ ঘটে তদনুপাতে কেবল রোগীর জীবন রক্ষা বিষয়ে নহে, আরোগ্যের পক্ষেও অধিকতর সম্ভাবনা উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগের প্রসার অটল ভাবে বৃদ্ধি পাইলে সম্পূর্ণ শরীরে বিস্তার লাভ করে এবং অবশেষে রোগী মৃত্যু গ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহাতেও তরুণ শিশুরোগের ন্যায় গ্যাল্‌ভ্যানিক এবং ফ্যারাডিক স্রোত-চিকিৎসার অবলম্বন বিধেয়। চিকিৎসক পূর্ব্বে পরীক্ষা দ্বারা স্রোতের গতি স্থির করিয়া লইবেন। ইহাতে তাপের চিকিৎসা অনিষ্টকারী। সামান্যাকারে ব্যায়ামেরও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঔষধ চিকিৎসায় ইহাতে ও শিশুরোগে কথিত ধাতু সংশোধক ঔষধের ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লেক্‌চার ২৮৮ (LECTURE CCLXXXVIII.)

শ্বেতসারজনক পার্শ্বঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতা বা এমিওট্রফিক ল্যাটারেল স্ক্লিরসিস।

(AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS.)

প্রতিনাম।—ক্ষয়যুক্ত অধোর্দ্ধ আক্ষেপিক পক্ষাঘাত বা স্প্যাষ্টিক প্যারাপ্লেজিয়া উইথ্ এট্রফি (Spastic paraplegia wrth Atrophy)।

কারণ-তত্ত্ব।—শিশুদিগের মধ্যে ইহা কচিৎ দেখা যায়। মূলতঃ ইহা মধ্য বয়সের রোগ। শৈত্যাদির সংস্পর্শ, অভিঘাত এবং অতি পরিশ্রম ইহার প্রধান কারণ বলিয়া অনুমিত। কিন্তু অতি প্রগাঢ় ভাবাবেশ ঘটিত মানসিক বিশৃংখলার পর অনেকগুলি রোগ জন্মিয়াছে, তাহাতে অনুমান হয় যে ইহা সাক্ষাৎ কারণ হইয়া থাকিতে পারে। ফলতঃ পূর্ব্ববর্ত্তী স্নায়বিক বিকার প্রবণতা ইহার প্রাথমিক কারণ বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—মঠাকার স্নায়ুপ্রদেশ (pyramidal tract), সম্মুখ শৃঙ্গ (anterior horns) এবং সম্মুখ স্নায়ু মূলের ক্ষয়। অনুভূতিদ (Sensory) স্নায়বিক স্তম্ভ অনাক্রান্ত থাকে। তান্তবোপাদানের সহিত কোষ-গঠনাদির অপকৃষ্টতা জন্মে। এই সম অবস্থাই মেডালা এবং পন্‌সের সমপ্রকারের অংশাদি দ্বারা বিস্তৃত হয়। বৃহৎ মস্তিষ্কের প্রবর্দ্ধিত অংশ পর্য্যন্ত ইহার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে, এবং এমন কি অভ্যন্তরীণ মস্তিষ্ক-কোষেও ইহা দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ডাঃ সার্‌কট রোগকে তিন অবস্থায় বিভাগ করিয়াছেন। দেখা যাইবে যে ইহাতে স্নায়বিক কন্দবৎ (bulbar) অংশ সংস্পৃষ্ট

পক্ষাঘাত, কশেরুকা-স্তম্ভ-সংসৃষ্ট আক্ষেপিক পক্ষাঘাত এবং পুরাতন সম্মুখ কশেরুকা-মজ্জায় অকাল প্রদাহের (polimyelitis) মিশ্রণ সংঘটিত হয়।

প্রথমাবস্থা—উর্দ্ধাঙ্গ দ্বয়ে সূক্ষ্ম কম্পন উপস্থিত হয়, অন্যতরের আক্রমণ মধ্যে কিঞ্চিৎ অগ্রপশ্চাৎ হইতে পারে, অথবা উভয়ের আক্রমণই এক সময়ে হইতে পারে। ইহার পরে একসঙ্গেই তান্তবস্পন্দন, এবং উর্দ্ধাঙ্গ ও করের ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। চালনা শক্তির অভাবের পরেই অতি শীঘ্র পেশী নিচয়ের সুস্পষ্ট ক্ষয় এবং কাঠিন্য জন্মিলে পেশী সংকোচনের যথেষ্ট স্পষ্টতা নিবন্ধন আকার ভ্রষ্টতা ঘটে।

করই ইহার বিশেষ প্রকারের আকার ভ্রষ্টতার নিদর্শন, মণিবন্ধের উপরে সমকোণে অথবা প্রায় সমকোণে কর আকুঞ্চিত হওয়ায় অঙ্গুল্যাদির উপরে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের আকর্ষণ বশতঃ মুষ্ঠি বদ্ধতা ঘটে। ইহাতে কর টানিয়া উন্মুক্ত করা অথবা মণিবন্ধ বিস্তৃতকরা অতীব কষ্টসাধ্য হয়। গ্রীবা এবং চোয়ালের পেশীর কিঞ্চিত কাঠিন্য অথবা আক্ষেপ থাকিতে পারে। হস্ত এবং বাহুর ক্ষয় সম্পূর্ণ স্পষ্টতা পাইলে চোয়াল এবং গ্রীবার কাঠিন্য এবং আক্ষেপ সাধারণতঃ অন্তর্দ্ধান করে।

এই অবস্থা সংঘটিত হইতে তিন অথবা চারিমাসের আবশ্যক। ইহার পরেই সাধারণতঃ কতিপয় মাসের একটি বিরামকাল উপস্থিত হয়, যখন কোনরূপ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় না, কিন্তু রোগ একভাবে থাকে বলিয়া অনুভূতি জন্মে।

দ্বিতীয়াবস্থা—এ অবস্থায় নিম্নাঙ্গের আক্রমণ ঘটে। উভয় নিম্নাঙ্গেরই ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পক্ষাঘাত, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রকোষ্ঠের ক্ষণিক (clonic) অথবা বলবৎ (tonic) আক্ষেপ হইয়া থাকে। অঙ্গের সম্পূর্ণ পেশীরই পক্ষাঘাত হয় না। অতিশীঘ্রই আক্ষেপিক লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, এবং বর্দ্ধিষ্ণু পেশী কাঠিন্য জন্মে, এবং সম্ভবতঃ যে পর্য্যন্ত এস্থলেও

পেশীর সংকুচিতভাব হইতে আকার ভ্রষ্টতার উৎপত্তি না হয় তাবৎ ইহা থাকিয়া যায়। জানু-ঝাঁকির (kneejerk) অতি বৃদ্ধি হয়। স্বল্পকালের পরেই আক্রান্ত নিম্নাঙ্গ-পেশীর ক্ষয় উপস্থিত হয়, এবং তাহার ফলস্বরূপ পেশীর কাঠিন্য ক্রমে ক্রমে স্বল্পতর হইয়া অবশেষে সম্পূর্ণ লোপ পাইয়া যায়। বর্ত্তমান অবস্থায় উর্দ্ধাঙ্গ পেশীর ক্ষয় দ্রুত বৃদ্ধি পায়।

তৃতীয়াবস্থা—বর্ত্তমান অবস্থায় জিহ্বা, গল-নলী এবং স্বর-যন্ত্র-পেশীর ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে উচ্চারণ এবং গলাধঃকরণের বাধা জন্মে। অবিশ্রান্তভাবে লালা পড়িতে থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রমেই অধিকতর আক্রান্ত, এবং শোণিত সঞ্চলন অনিয়মিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ রোগের ক্রমবৃদ্ধি এবং লক্ষণাদি এরূপ আদর্শ প্রকারের থাকে যে ভ্রান্তি হওয়া সহজ নহে। প্রভেদক বিষয়ের মধ্যে ইহাই স্মরণীয় যে ক্ষয়ের পরে পক্ষাঘাতের আক্রমণ হইয়া উভয়ের মিশ্রণ ঘটে, দলবদ্ধ পেশীর আক্রমণ হয়, সম্পূর্ণ অঙ্গের নহে, অথবা একৈক পেশীরও নহে; উপরি উক্ত ঘটনার সহিত সংকোচন এবং দ্রুত রোগের বৃদ্ধি হয়।

ভাবীফল।—সর্ব্বস্থলেই দুই বৎসরের মধ্যে মৃত্যু ঘটে। সাধারণতঃ শ্বাস-প্রশ্বাসের বাধা, অথবা সম্ভবতঃ খাদ্যের গলায় আটক মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদির প্রতিপালন ব্যতীত ঔষধাদির ব্যবস্থা বিষয়ে চিকিৎসক মাত্রই নিস্তব্ধ। আমরা ধাতুগত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

লেক্‌চার ২৮৯ (LECTUTE CCLXXXIX.)

মেরুদণ্ডের অস্থি-স্থানচ্যুতি এবং অস্থি-ভঙ্গ

বা

ডিসলোকেসন এণ্ড ফ্র্যাক্‌চার অব দি স্পাইন।

(DISLOCATION AND FRACTURE OF THE SPINAL COLUMN.)

বিবরণ।—মেরুদণ্ডের অস্থি-স্থান-চ্যুতি অধিকাংশ সময়ে প্রথম এবং দ্বিতীয় এবং পঞ্চম এবং ষষ্ঠ গ্রীবা কশেরুকা মধ্যে ঘটিয়া থাকে। পৃষ্ঠ অথবা কটি প্রদেশে ইহা স্বল্পই দৃষ্ট হয়।

কেবল এক পার্শ্বের স্থান-চ্যুতি ঘটিলে মস্তক এরূপভাবে বিপরীত স্কন্ধাভিমুখে বক্র এবং আবর্ত্তিত হয় যে চিবুক কিঞ্চিৎ ভাবে বিকারযুক্ত পার্শ্বাভিমুখীন হয়। যদি দুই পার্শ্বেরই স্থানচ্যুতি ঘটে, মস্তক সম্মুখাভিমুখে বক্র হইবে, পেশীর সংকোচন বশতঃ সম্পূর্ণ মেরুদণ্ড কঠিনভাবে ধৃত থাকিবে, এবং সামান্য চালনায় বেদনাযুক্ত হইবে। স্পর্শে একটি উন্নত কশেরুকা-প্রবর্দ্ধন প্রাপ্ত হওয়া যাইবে, ইহা স্থান-চ্যুতির অধস্থ কশেরুকা। স্থান-চ্যুতি যদি উর্দ্ধ গ্রীবাদেশে ঘটে, গলনলীতে (pharynx) একটি উচ্চতা অনুভব করা যাইতে পারে।

মেরুদণ্ডের যে কোন অংশে অস্থিভঙ্গ ঘটিতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই গ্রীবাস্থ তৃতীয় অথবা চতুর্থ, পৃষ্ঠস্থ প্রথম এবং দ্বিতীয় এবং কটিস্থ প্রথম কশেরুকাতে সংঘটিত হয়। উভয় অবস্থাতেই প্রায় সমপ্রকার গঠন বিকার ঘটে। স্থান-ভ্রষ্টতা উর্দ্ধ দেহকাণ্ডের স্থির বা অনড় অবস্থা উৎপন্ন করে, এবং অস্থি-ভঙ্গ সহ অনেক সময়ে, অধিকন্তু কিরকির শব্দ (crepitation) এবং সম্ভবতঃ

চলনশীল অস্থিটুকরা থাকে। যাহা হউক বাহিরের চিহ্নাদি সর্ব্বস্থলেই তাদৃশ স্পষ্টতর হয় না। ইহা নিঃসন্দেহ যে কখন কখন যে আঘাতে স্থান-ভ্রষ্টতা জন্মিয়া কশেরুকা-মজ্জার ক্ষতি উপস্থিত হয়, তদ্দ্বারাই স্থানভ্রষ্ট কশেরুকার স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরানয়ন (reduction) ঘটে। গতিকেই এই সকল স্থলে কোনপ্রকার গঠন বিকৃতি সংঘটিত হয় না। অতিশয় পেশী শ্রমে অস্থি-ভঙ্গ অথবা স্থান-ভ্রষ্টতা সম্ভব হইতে পারে, কিন্তু প্রায় সর্ব্বস্থলেই আঘাতের যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়।

ইহাতে মজ্জাবেষ্ট-ঝিল্লির অভ্যন্তরীণ রক্তস্রাব ঘটিতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রথম এবং দ্বিতীয় কশেরুকার দুর্ঘটনায় রোগীর প্রায় তৎক্ষণাৎ মৃত্যু সংঘটিত হয়, মৃত্যু না ঘটিলে, মস্তকের বিশেষ প্রকারের অবস্থান ঘটে এবং স্থানিক বেদনার সহিত উর্দ্ধ গ্রীবাস্নায়ু বাহিয়া বিস্তারশীল বেদনা উপস্থিত হয়। মস্তকের অক্সিপাট দেশীয় বেদনা এবং গ্রীবা কাঠিন্য স্পষ্ট হইয়া উঠে। শ্বাস-প্রশ্বাসের কাঠিন্য, এবং সম্ভবতঃ উর্দ্ধ গ্রীবা স্নায়ুগণের পক্ষাঘাত জন্মে এবং তাহার ফল স্বরূপ সংসৃষ্ট কশেরুকা-মজ্জারপ্রদাহ জন্মিতে পারে। কোনপ্রকার অনবধানতাবশতঃ চালনায় হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। তৃতীয় অথবা চতুর্থ কশেরুকার দুর্ঘটনায় ফ্রেনিক স্নায়ুর আক্রমণ বিপদাশংকার বিষয়।

এবম্বিধ দুর্ঘটনা এবং সংসৃষ্ট বিকারাদি অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকাদির বিষয়ীভূত, আমরা এস্থলে কেবল রোগনির্ব্বাচন সংশ্রবীয় কতিপয় বিষয়ের আলোচনা করিতেছি। সাধারণতঃ মেরুদণ্ড রজ্জুর এতদূর ক্ষতি সংঘটিত হয় যে মস্তিষ্কাভিমুখীন অথবা মস্তিষ্ক হইতে সর্ব্বপ্রকার শক্তি সঞ্চলনের ধ্বংস হইয়া যায়, এবং ফল-স্বরূপ অপায়ের অধস্থ সম্পূর্ণ শরীরের গতিদ এবং অনুভূতিদ পক্ষাঘাত ঘটে। যদি মজ্জার কাটাকাটি (cross) ভাগের অংশমাত্র ক্ষতিগ্রস্ত হয়—কখন কখন এরূপ ঘটে, তাহাতে পক্ষাঘাত এবং আঘাতযুক্ত স্থানের সমতলতার পার্থক্য দৃষ্ট হয়। ইহাও সম্ভব যে গতিপথ চাপযুক্ত অথবা

ক্ষতিগ্রস্ত হয়, এবং অনুভূতি পথ প্রায় স্বাভাবিক থাকে। যদি সম্পূর্ণ কাটাকাটিভাগের অনিষ্ট সংঘটিত হয়, মূত্রস্থলী এবং সরলান্ত্রের আক্রমণ ঘটে। কিন্তু আংশিক ক্ষতিতে ইহারা রক্ষা পাইতে পারে। সম্পূর্ণ কাটাকাটিভাগ ক্ষতিগ্রস্ত হইলে তদধঃ শরীরের সর্ব্বপ্রকার প্রতিক্ষেপেরই ধ্বংস সাধন হয়, পক্ষান্তরে আংশিক ক্ষতি যে ধ্বংস না করিতে পারে কেবল তাহাই নহে, প্রতিক্ষেপের (reflexes) অতিবৃদ্ধিও করিতে পারে। কশেরুকা-মজ্জার ক্ষতিতে লিঙ্গোত্থান একটি সাধারণ লক্ষণ, অনেক সময় আঘাতকালে শুক্র-স্খলন ঘটে। গ্রীবাদেশের আঘাতে এই লক্ষণ অধিকতর স্পষ্টতা পায়।

ভাবীফল।—ইহা সর্ব্বস্থলেই অতীব গুরুতর। আঘাত প্রাপ্তি মাত্র মৃত্যু ঘটিতে পারে, অথবা পরে সামান্য চালনায় মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। মৃত্যুর অন্যান্য কারণ মধ্যে মজ্জার ঝিল্লি-বেষ্ট-প্রদাহ অথবা মজ্জা-প্রদাহ প্রধান। অন্যান্য কারণও বিরল নহে। রোগীর জীবন-রক্ষা পাইলে ক্ষতির সম্পূর্ণ আরোগ্য সুদূর পরাহত। অনেক সময়েই দুই মাসের মধ্যে অনেকটা উন্নতি দেখা যায়। এতদপেক্ষা সামান্যই আশা করা যায়। অধুনা অস্ত্র-চিকিৎসা দ্বারা ভাবী ফলের কিঞ্চিৎ উন্নতি দেখা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—তরুণাবস্থায় আর্ণিকাই ইহার একমাত্র ঔষধ। প্রকৃত পক্ষে ইহার ব্যবস্থাদি অস্ত্র-চিকিৎসকের অধিকারভুক্ত। বহুদর্শী অস্ত্র-চিকিৎসকের অভাবে রোগীকে সর্ব্বতোভাবে স্থির রাখিয়া আর্ণিকার বহিরভ্যন্তর প্রয়োগ বিধেয়। এরূপাবস্থায় এই চেষ্টা দেড় হইতে দুইমাস পর্য্যন্ত করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—রোগীকে স্থানান্তরিত করিতে বিশেষ যত্নের আবশ্যক। রোগ পরীক্ষাতেও তদ্রূপই সাবধান হইতে হইবে। যতদূর সম্ভব যাহাতে রোগীর শরীর বক্র ও ঘূর্ণিত না হয় তদ্রূপ চেষ্টা কর্ত্তব্য। ফলতঃ রোগীকে স্বগৃহে অথবা কোন চিকিৎসালয়ে স্থানান্তরিত করিতে

অথবা শয্যাবস্ত্রাদির পরিবর্ত্তন, রোগ পরীক্ষা, অথবা যাহা কিছু করা নিতান্ত প্রয়োজনীয় তদতিরিক্ত কোনরূপ চালনা যাহাতে না হয় তাহাই অবশ্য করিতে হইবে। মেরুদণ্ড, বিশেষতঃ তাহার আঘাত প্রাপ্ত অংশ বিশেষ আশ্রয় দ্বারা রক্ষিত করিতে হইবে। সম্ভব হইলে রোগীকে বায়ু অথবা জলের গদিতে শায়িত রাখা ভাল। প্রাপ্তব্য না হইলে অন্ততঃ পাছা বায়ু অথবা জলের গদির উপরে রাখিলে শয্যাক্ষতের নিবারণ থাকিতে পারে।

বিশেষজ্ঞ অস্ত্রচিকিৎসক ব্যতীত স্থানচ্যুতির সংশোধন চেষ্টা বিপজ্জনক। অবশ্য অস্ত্রচিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ ব্যতীত অন্যের হস্তক্ষেপ করা যে সমূহ বিপদের কারণ হইতে পারে তাহা বলাই বাহুল্য।

লেকচার ২৯০ (LECTURE CCLXXXX.)

কশেরুকা-দণ্ডের ক্ষত বা কেরিজ অব দি ভারটেব্র্যাল কলাম।

(CARIES OF THE VERTEBRAL COLUMN.)

প্রতিনাম।—গুটিকা সংস্পৃষ্ট কশেরুকা-প্রদাহ বা টুবার্‌কুলার স্পণ্ডিলাইটিস (Tubercular Spondylitis)।

কারণ-তত্ত্ব।—যদি ছত্রাক সংস্পৃষ্ট (fungoid, বেঙ্গের ছাতা) পূষাকার পদার্থ মেরুদণ্ড-প্রণালী প্রবিষ্ট হয়, অথবা যদি, স্থান-চ্যুতি হইতে কশেরুকা মজ্জার চাপ ঘটে, এবং বক্রতা যদি হঠাৎ চাপ উপস্থিত করে তাহাতে মেরুদণ্ড রজ্জুর স্নায়ুরোগ সংঘটিত হয়। ইহা স্থূলকশেরুকা-মজ্জা-বেষ্ট-ঝিল্লির বহিস্থ-প্রদাহ, কচিৎ স্থূল এবং সূক্ষ্ম কশেরুকা-মজ্জার-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের মিশ্রণ হইতে পারে এবং তদপেক্ষাও স্বল্পতর স্থলে ইহা কশেরুকা-মজ্জা প্রদাহসহ মিশ্রিত হইতে পারে। মজ্জা-মেরুদণ্ড-রজ্জুতে রক্তবাহী ধমনীর অবরোধ অথবা রুদ্ধতা প্রযুক্ত মেরুদণ্ড-রজ্জুর রক্তহীনতার ফলস্বরূপ মৃদুতর রক্তাধিক্য এবং কোমলতা জন্মিতে পারে। গুটিকা সংস্পৃষ্ট (Tubercular) বীজ সংক্রমণ জন্য ধমনীপ্রদাহ দ্বারাও অবরোধঘটিত কোমলতা জন্মিতে পারে। যদিও অন্যান্য প্রদেশেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু পৃষ্ঠ-প্রদেশই ইহার অধিক সংখ্যক আক্রমণের স্থান।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সম্ভবতঃ বেদনা ইহার একটি প্রধান লক্ষণ, ইহা রুগ্ন কশেরুকাস্থিপ্রদেশে উপস্থিত হয়। রুগ্ন কশেরুকাস্থির কণ্টক-প্রবর্দ্ধনের উপরে চাপে বেদনার অনুভূতি জন্মে। গভীর চাপে যদি সীমাবদ্ধ ও স্থানিক বেদনার অনুভূতি উপস্থিত হয়, তাহাতে এই রোগের সন্দেহ করা

যাইতে পারে। এই স্থানে উষ্ণ জলের সংস্পর্শ অথবা গ্যাল্‌ভানিক ব্যাটারির পজিটিভ পোলের প্রয়োগ বেদনা উপস্থিত করে। অবশ্যই আকার ভ্রষ্টতা অথবা থিতন পূয়-শোথ রোগের নিশ্চিত পরিচয় দেয়। সম্ভবতঃ পরিহিত কোমর বন্ধের অনুভূতির সহিত চৈতন্যের গোলমাল এবং বর্ত্তুলাকার বিসর্পিকা (Herpes zoster) বর্ত্তমান থাকে।

আক্ষেপিক অধোর্দ্ধাঙ্গ (Paraplegia) ইহার অতি সাধারণ লক্ষণ। আক্রান্ত মজ্জাংশ হইতে যে সকল শরীরাংশে স্নায়ু গমন করে তাহাদিগের স্পর্শ লোপ ঘটে, এবং অব্যবহিত উপরিস্থ প্রদেশের বোধাধিক্য জন্মে। কোমর বন্ধের অনুভূতি থাকে। ত্বক-প্রতিক্ষেপ স্বাভাবিক থাকে অথবা নিম্নাঙ্গে তাহার বৃদ্ধি হয়, এবং সরলান্ত্র এবং মূত্র-স্থলীর আক্রমণ ঘটে।

অপায়ের স্থান, অপিচ রোগ, অথবা চাপ আড়া আড়ি ভাবে কাটা-ভাগের সম্পূর্ণ অথবা কেবল আংশিক আক্রমণ অনুসারে লক্ষণের পরিবর্ত্তন হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—যদি আক্রান্ত অংশে কোন প্রকার বৈকল্য না থাকে, স্পর্শাসহিষ্ণুতা, শরীরোর্দ্ধভাগের অতিশয় কাঠিন্য এবং অনমনীয় ঋজুভাবোৎপন্নে প্রবণতা, অথবা কোন কোন স্থলে গুটিকোৎপত্তির (Tuberculosis) অন্য বিধ নিদর্শনের সহিত ধীরে বর্দ্ধমান মেরুদণ্ড-রজ্জুর চাপের লক্ষণাদি রোগ নির্ব্বাচন পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়।

অর্ব্বুদ এবং অন্যান্য কশেরুকা রোগও এতাদৃশ নিকট সাদৃশ্য উপস্থিত করিতে পারে যে রোগ-নির্ব্বাচন অসম্ভব হইয়া পড়ে। অর্থাৎ, কেবল মেরুদণ্ডের চাপমাত্র নির্ব্বাচিত করা যাইতে পারে। এই সকল স্থলে কেবল আনুষঙ্গিক লক্ষণ এবং অবস্থাদি এবং রোগের ক্রমপরিস্ফুরণ দ্বারা প্রভেদ নিরূপিত হয়।

কতিপয় গুল্মবায়ু এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগেরও ইহার সহিত নিকট সাদৃশ্য লক্ষিত হয়, কিন্তু সযত্ন পরিদর্শনে সন্দেহাপনয়ন হওয়া

উচিত। অপিচ লক্ষণাদির অনিয়মিত ভাব এবং অসম্পূর্ণতা, এবং অসম্ভবনীয় ঘটনাদির বর্ত্তমানতা রোগ নির্ব্বাচন নিশ্চিত করিয়া দেয়।

ভাবীফল।—সহজ চাপকালে জানিতে পারিলে, অর্থাৎ, স্নায়বিক উপাদানের ধ্বংসের পূর্ব্বে, এবং অল্প বয়স্কদিগের পক্ষে রোগারোগ্য অধিক তর আশাপ্রদ। বয়সাধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে রোগারোগ্য কঠিনতর হইয়া যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—মূলতঃ গুটিকোৎপত্তি (Tubeiculosis) সংসৃষ্ট চিকিৎসাই ইহার পক্ষে একমাত্র আশার স্থল। তাহাতে সাধরণতঃ ক্যাল্কেরিয়া, সাইলিসিয়া, ফসফরাস, সাল্‌ফার এবং আয়ডিন ইত্যাদি সংসৃষ্ট লবণাদি ব্যবহার করা সঙ্গত। স্থানিক কষ্ট নিবারণে যথা সম্ভব চেষ্টা কর্ত্তব্য। অবশ্য অস্ত্রচিকিৎসার বিষয় বর্ত্তমান গ্রন্থের বিষয়ীভূত নহে।

লেক্‌চার ২৯১ (LECTURE CCLXXXXI.)

মেরু-দণ্ডের কর্কট এবং অন্যান্য অর্ব্বুদ বা কার্‌সিনোমা এণ্ড্‌ আদার টিউমরস্‌ অব দি স্পাইনেল কলাম।

(CARCINOMA AND OTHER TUMORS OF THE SPINAL COLUMN.)

বিবরণ।—ইহা অতি কঠিন স্থানিক এবং বিস্তৃতিশীল বেদনা উৎপন্ন করিলে চালনায় বর্দ্ধিত হয়।

মেরুদণ্ডের কোন নির্দ্দিষ্ট স্নায়ু বাহিয়া মাত্র অধিকতর সময়ে অতি কঠিন স্নায়ু-শূল জন্মিতে পারে এবং তাহা দ্বি-পার্শ্বীয় হয়। হঠাৎ অধোর্দ্ধাঙ্গ (para plegia) রোগোৎপন্ন হইতে পারে। আনুষঙ্গিক লক্ষণাদির মারাত্মক অবস্থাদি রোগের প্রকৃতির প্রকাশ পক্ষে যথেষ্ট বলা যায়। ইহার চিকিৎসা বিষয়ে অবশ্যই স্নায়বিক রোগ চিকিৎসাবিদের কিছুই বলিবার দেখা যায় না, সকলই অর্ব্বুদের প্রকৃতি এবং অবস্থাদির উপরে নির্ভর করে।

চত্বারিংশৎ পরিচ্ছেদ।

বহিঃপ্রসারী স্নায়বিক রোগ বা ডিজিজেস অব দি পেরিফিরাল নার্‌ভ্‌স্‌।

(DISEASES OF THE PERIPHERAL NERVES,)

লেক্‌চার ২৯২ (LECTURE CCLXXXII.)

স্নায়ু-প্রদাহ বা নিউরাইটিস।

(NEURITIS.)

পরিভাষা।—স্নায়ুর প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেসন অব দি নার্ভস্‌ (Inflammation of the nerves.)

কারণ-তত্ত্ব।—অনেক ব্যক্তির স্নায়ুর কাণ্ডভাগে প্রদাহ প্রবণতা বর্ত্তমান থাকার অনুমান করা যায়। নানাবিধ প্রকারের অভিঘাত এমন কি চাপ, অন্যান্য যন্ত্রাগত উত্তেজনা এবং স্নায়বিক অর্ব্বুদ ইত্যাদি ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। অনেক সময়ে ক্ষুদ্রবাত (gout), সন্ধিবাত, নিউমনিয়া বা ফুসফুস-প্রদাহ, প্লুরিসি বা ফুসফুস-বেষ্ট-প্রদাহ, মস্তিষ্ক-বেষ্ট-প্রদাহ এবং সন্ধি-বিকারাদি ইহার কারণ হইতে পারে। তরুণ সংক্রামক রোগাদি ইহাতে প্রবণতা আনয়ন করে বলিয়া অনুমিত। পূয়-মেহ এবং উপদংশ ইহা উৎপন্ন করিতে পারে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—স্নায়ুর যে অংশ প্রধানরূপে

আক্রান্ত হয় গ্রন্থকারগণ তদনুসারে স্নায়ুপ্রদাহকে বিবিধপ্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

স্নায়ু-বহির্বেষ্ট-প্রদাহ (Perineuritis) স্নায়ুর বহিরাবরণে সীমাবদ্ধ। অন্তঃপ্রবিষ্ট (interstitial) স্নায়ু-প্রদাহে স্নায়ুর বিধান বা অন্তরস্থ উপাদানের প্রদাহ জন্মে, এবং সান্তর বিধানের প্রদাহে স্নায়ু-সূত্রাদি রোগাক্রান্ত হয়। যাহাই হউক চিকিৎসা সম্বন্ধে এই বিভাগের কোন সার্থকতা দৃষ্ট হয় না।

তরুণ স্নায়ু-বহির্বেষ্ট ঝিল্লি প্রদাহ বা পেরিনিয়ুরাইটিস রোগে ঝিল্লি লোহিত-বর্ণ এবং স্ফীত, ধমনী অতিপূর্ণ এবং স্থূলতর হয়, অল্প রক্ত স্রাব হইতে পারে। এবম্বিধ রক্তাধিক্যের ফল স্বরূপ স্নায়ুর আবরক ঝিল্লি বা খোলস মধ্যে রক্তাম্বুর নিঃসরণ হয় এবং তদভ্যন্তরে শুভ্রকোষ দেখা দেয়। ইহার পরে যোজকোপা-দানের প্রজনন হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটলে জন্মিতে পারে। অন্তঃপ্রবিষ্ট প্রকারে স্ফীতি এবং অন্যান্য সমপ্রকার পরিবর্ত্তন এবং সাধারণতঃ তন্তুর অভ্যন্তরে কিয়দ্দুর বিস্তৃতি ঘটিতে পারে। সান্তরবিধানের উপাদানেও সমপ্রকৃতির অন্যান্য পরিবর্ত্তন এবং সূত্র মধ্যে কিয়দ্দূর প্রসারণ দেখা যায়, কিন্তু তাহার সহিত-স্পষ্টতঃ অপকৃষ্টতা ভিমুখীন গতি থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—পাঠকের সহজেই উপলব্ধি হইবে যে প্রদাহাক্রান্ত স্নায়ুর ক্রিয়া এবং অবস্থানের প্রদেশানুসারে লক্ষণাদির প্রভূত বিভিন্নতা হইবে। শিক্ষার্থী এ স্থলে এই মাত্র জ্ঞাত থাকিলেই যথেষ্ট হইবে যে মস্তিষ্কের স্নায়ু আক্রান্ত হইলে বিশেষ বিশেষ ক্রিয়া সংস্রবীয় বাধা উপস্থিত হইবে, এবং অন্য বিষয়ে যাহাই হউক, আমরা সহানুভূতিক স্নায়ুর প্রদাহের লক্ষণাদিবিষয়ে এ পর্য্যন্তও সম্পূর্ণ অজ্ঞাত।

মিশ্রিত স্নায়বিক প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথমে প্রদাহের পরিমাণানুসারে আক্রান্ত স্নায়ুতে অধিকতর অথবা স্বল্পতর বেদনা* উপস্থিত হয়। সাময়িক বিচ্ছেদ এবং প্রকোপযুক্ত বেদনার প্রকৃতি সম্ভবতঃ

চূর্ণ করার ন্যায় অতি কষ্টজনক থাকে। প্রায়শঃই রজনীতে ইহার এতাদৃশ স্পষ্টতর বৃদ্ধি হয় যে নিদ্রার বাধা জন্মে। অতি শীঘ্র স্পর্শজ্ঞানের তীক্ষ্ণতার খর্ব্বতা জন্মে, এবং গতি কিঞ্চিৎ বাধা প্রাপ্ত হয়। স্পর্শজ্ঞানের স্থূলতা অথবা অভাব ঘটিতে পারে। বেদনার প্রেরণা সম্ভবতঃ ধীর হইতে পারে। সামান্য দুর্ব্বলতা হইতে সম্পূর্ণ অকর্ম্মণ্যতা পর্য্যন্ত গতিদ স্নায়ুর যে কোন পরিমাণ পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে। সম্ভবতঃ পরে আক্রান্ত স্নায়ু সংস্থষ্ট পেশীর ক্ষয়োৎপন্ন হয়। পোষণের পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া সংস্থষ্ট ত্বকের বিশেষ প্রকারের মসৃণতা এবং চাকচিক্য দেখা দেয়। কর এবং অঙ্গুলির ত্বকে চাকচিক্য উপস্থিত হইলে করাঙ্গুলি-তলস্থ গদিবৎ উপাদানের ক্ষয়নিবন্ধন অঙ্গুলির ক্রম সূক্ষ্মতা সংঘটিত হইবে। আক্রান্ত পেশীসূত্রের আনর্ত্তন অতি সাধারণ ঘটনা। ঘর্ম্ম সম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। রোগের বিলক্ষণ বর্দ্ধিতাবস্থায় অপকৃষ্টতা সংস্থষ্ট প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা তরুণ, নাতি তরুণ অথবা পুরাতন ভাবে উপস্থিত হইতে পারে।

সর্ব্বদাই চিকিৎসকের স্মরণীয় যে লক্ষণ বিশেষ অথবা সমগ্র লক্ষণই স্বাভাবিক অপেক্ষা অতি যৎসামান্য বিচলন হইতে সম্পূর্ণ অকর্ম্মণ্যতা পর্য্যন্ত যে কোন পরিমাণে যাইতে এবং বেদনা চরম সীমা পাইতে পারে। যখনই বেদনা একমাত্র স্নায়ু, এবং তাহার শাখা প্রশাখায় সীমাবদ্ধ থাকে এবং চাপে অসহিষ্ণুতা উপস্থিত হয়, যত্নপূর্ব্বক স্নায়ু-প্রদাহের আনুষঙ্গিক লক্ষণের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

ভাবী ফল।—সাধারণতঃ শুভ। অনেক সময়েই স্নায়ু-প্রদাহ আপনা হইতেই সীমাবদ্ধ হয় কেবল সান্তর বিধানের রোগ ধ্বংসাভি-মুখে যায়, আরোগ্যের দিকে গতি হয় না। যদিও অধিকাংশ রোগ শীঘ্রই অনেকটা আরোগ্য পথে আসে, যাহাদিগের সুদীর্ঘ ভোগ হয় তাহাদিগের সংখ্যাও নিতান্ত স্বল্পতর নহে, এবং কোন কোন

রোগ যে ক্ষয় এবং কাঠিন্য শেষ রাখিয়া যায় তাহা কখনই আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এই সকল রোগ পুরাতন হইলে অতীব কৃচ্ছ্র সাধ্য অথবা অসাধ্য হইয়া যায়। অতএব যত শীঘ্র সম্ভব তরুণাবস্থায় ইহাদিগের চিকিৎসা কর্ত্তব্য। তরুণাবস্থার ঔষধঃ—

একনাইট—অসাড়তা ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগ পক্ষাঘাত প্রবণ। রোগী অস্থির ও উৎকণ্ঠাযুক্ত।

বেলাডনা—প্রবলরক্তাধিক্য, অত্যন্ত বেদনা এবং দপদপানি।

জেল্‌সিমিয়াম—বেদনাসহ সাধারণ অথবা স্থানিক শীত ভাব থাকিলে।

আর্ণিকা—অভিঘাতিক রোগে বিশেষ উপকারী; লক্ষণ সাদৃশ্য উপস্থিত হইলে অন্যান্য স্থলেও কার্য্য পাওরা যায়।

ফেরাম ফস—শোণিতহীন রোগীর পক্ষে উপকারী। নাড়ী স্থূল ও কোমল।

রাস্, ক্যাল্‌মিয়া, সিমিসিফুগা, ব্রায়নিয়া—ইহারা স্ব স্ব বিশেষতানুসারে রসবাতিক রোগে প্রযোজ্য।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া সাল্‌ফ—ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার এক ষষ্টিতম গ্রেন মাত্রায় প্রতিদিন তিনবার ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছেন।

মার্কারি, মার্ক আয় এবং কেলি আয়—উপদংশজ রোগের অবস্থা বিশেষে প্রয়োজ্য।

ক্যাল্কেরিয়া ও ফসফরাস সল্ট এবং সাইলিসিয়া ইত্যাদি ঔষধ গণ্ডমালা সংসৃষ্ট পুরাতন রোগে বিশেষ উপকারী।

হাইপিরিকাম্—পুরাতন রোগে প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সর্ব্বস্থলেই সম্পূর্ণ বিশ্রাম এ রোগে অপরিহার্য্য বিধি বলিয়া জানিতে হইবে। প্রদাহযুক্ত অঙ্গে কসিয়া ও সমান ভাবে আটাল পটি (adhesive plaster) লাগাইয়া যথারীতি ব্যাণ্ডেজ জড়াইতে হইবে। দেখিতে হইবে যাহাতে উপরি উক্ত ব্যাণ্ডেজ মসৃণ ও সমান ভাবে আটা থাকে, অতি কসা না হয়, এবং অঙ্গের চালনা হইতে পারে। উর্দ্ধাঙ্গের রোগ হইলে ঝোলনা দ্বারা সর্ব্বসময়েই তাহা গ্রীবার আশ্রয়ে ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। রোগী কিছুতেই অঙ্গুলির ব্যবহার করিবে না। নিম্নাঙ্গ রোগাক্রান্ত হইলে এবং রোগের অবস্থা অতি কঠিন থাকিলে রোগীকে শয্যাশায়ী রাখিতে হইবে। রোগ মৃদু হইলে পূর্ব্ব কথিতরূপে পটি ইত্যাদি লাগাইয়া সম্ভবতঃ রোগীকে অতি অল্প চলাফেরা এবং অঙ্গের ব্যবহার করিতে দেওয়া যাইতে পারিবে।

অতিপ্রবল প্রদাহে স্নায়ুর গতিপথ বাহিয়া সরু ক্যান্থারিসের পটির প্রয়োগে ফোস্কা তুলিয়া পরে ক্ষতের সাধারণ চিকিৎসা এবং বিশ্রাম উপকারী বলিয়া কথিত।

রোগের অতি কঠিন এবং প্রবল আক্রমণে স্পষ্টতর রক্তাধিক্যের বর্ত্তমানতায় ডাঃ কাউপার থোয়েট দশ হইতে কুড়ি বিন্দু মাত্রায় স্কুইবের (Squibb's) আর্গট-সত্বের (extract) ত্বগধঃ পিচকারির ব্যবস্থা করেন ; সাধারণতঃ চারি হইতে দশ ঘণ্টা পর পর এক হইতে পাঁচ বার প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। তিনি মৃদুতর রোগে এবং রোগের পুরাতন অবস্থায় ইহার ব্যবহার নিষেধ করিয়াছেন।

অতি কঠিন রোগে শীঘ্রই অত্যন্ত কঠিন বেদনা উপস্থিত হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "ওপিয়াম ইহার একমাত্র ঔষধ।" তিনি বলেন, "আমি ইহার ব্যবহারের উপদেশ করিলে নিন্দার ভাজন হইব জানিয়াও আমি তাহা শিরঃধার্য্য করিয়া লইতে প্রস্তুত।" পনের হইতে কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ইহার ডি-ওডরাইজ্ড অরিষ্ট ব্যবহার্য্য। বেদনার

অতি বৃদ্ধিকালে দশ বিন্দু মাত্রায় ইহার ব্যবহারের আরম্ভ করিয়া যে পর্য্যন্ত উপশম না হয় পনের মিনিট পর পর দেয়। এই প্রকারে তিনি আবশ্যকাধিক একবিন্দুও প্রয়োগ করেন না এবং প্রয়োগের সময় এবং ব্যবধান সম্বন্ধেও কোন নিয়মের অধীন হয়েন না, বেদনা সহনীয় হইলেই ঔষধ বন্ধ করেন। অনাবশ্যকীয় স্থলে তিনি এপ্রকারে ঔষধ বন্ধ করিতে কখনই কঠিন বোধ করেন নাই। এরূপ ব্যবস্থায় তিনি কখনই ওপিয়ামের অভ্যাস লক্ষ্য করেন নাই। ক্বচিৎ ইহা আমাশয়ে সহ্য না হওয়ায় মর্‌ফিয়ার ত্বগধঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছে। যত স্বল্প মাত্রায় বেদনার উপশম হয় তিনি তদপেক্ষা কখনই অধিকতর ব্যবহার করেন না, এবং কখনই সময় ও প্রয়োগ-ব্যবধানকালের নিয়ম রক্ষা করেন না। তিনি অন্যান্য নিদ্রাকর, মাদক, অথবা বেদনা নিবারকের ব্যবহার দ্বারা সময় নষ্ট করিতে নিষেধ করেন।

গ্যাল্‌ভানিক বৈদ্যুতিক স্রোতের ব্যবহার অত্যুপকারী। বৃহৎ বিদ্যুন্মার্গের (electrode) ব্যবহার করা উচিত, ক্ষুদ্রতর নিষিদ্ধ। ধ্রুব-প্রান্ত (positive-pole) বহিপ্রসারী স্নায়ুর সীমান্তোপরে এবং ঋণাত্মক প্রান্ত (negative pole) তাহার কৈন্দ্রিক প্রান্তোপরে স্থাপন করিতে হইবে। উপযুক্ত রূপে সংস্থাপনার জন্য বিদ্যুন্মার্গ বা তার বক্র করিতেও হইতে পারে। পরে স্রোতোৎপন্ন করিয়া (ঘূর্ণিত) তাহা দুই তিন মিলিয়া-ম্পিয়ারসে (স্রোতের বেগ) উঠাইয়া তদবস্থায় দুই হইতে তিন মিনিট রাখিবে এবং পরে ধীরে ধীরে নামাইয়া শেষ পর্য্যন্ত যাইবে। এই প্রকার প্রতিদিন তিন অথবা অবস্থানুসারে একবার করিয়া প্রয়োগ করিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে তরুণ, নাতি পুরাতন এবং পুরাতন সর্ব্বপ্রকার রোগেরই আদ্যন্ত ইহার প্রয়োজনীয়তা বর্ত্তমান থাকে। রোগের তরুণাবস্থায়, এমন কি যে পর্য্যন্ত ক্ষয় এবং পক্ষাবাত উপস্থিত না হইয়াছে কখনই ফ্যারাডিক স্রোতের ব্যবহার করিবে না, এই অবস্থায়

অর্থাৎ প্রদাহ অন্তর্দ্ধান করিলে কখন কখন ইহার ব্যবহার হইতে পারে। এই প্রকার স্রোত প্রদাহের পরিণাম ফল অপসারিত করিয়া থাকে। যে শরীরাংশেই স্নায়ু-প্রদাহের আক্রমণ হউক সমপদ্ধতি অনুসারে স্রোতের ব্যবহার কর্ত্তব্য। যত্নপূর্ব্বক সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সকল প্রকার উত্তেজনার কারণ স্থানান্তরিত করিবে। উত্তেজনার বর্ত্তমানতায় আরোগ্য সুদূরপরাহত।

লেক্‌চার ২৯৩ (LECTURE CCLXXXIII.)

গুচ্ছাকার স্নায়ুপ্রদাহ বা মাল্‌টিপল নিউরাইটিস।

(MULTIPLE NEURITIS.)

পরিভাষা।—একই সময়ে অনেকগুলি স্নায়ুকাণ্ডের প্রদাহ। এই প্রদাহে স্নায়ু-কাণ্ডের সংযোগ সম্বন্ধীয় কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম দেখা যায় না। দুই অথবা তিন, অথবা শরীরের প্রায় সম্পূর্ণ স্নায়ু-কাণ্ডই আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব।—অতি অধিক সংখ্যক রোগই আর্সেনিক, সুরা-বীজ, সীসক (lead), কার্ব্বন বাইসাল্ফ, কপার বা তাম্র, মার্কারি এবং এনিলাইন প্রভৃতি বিষের সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ফলস্বরূপ জন্মে।

রোগ সংক্রমণ অন্যপ্রকার সাক্ষাৎ কারণ। উপদংশ এবং পূয-মেহও ইহার কারণ মধ্যে গণ্য করিতে হইবে। শৈত্য ও সিক্ততার সংস্পর্শ ইহার অসাধারণ কারণ। রোগ দেশব্যাপী রূপেও উপস্থিত হইতে পারে। পঁচিশ হইতে পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে ইহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আক্রমণ সংঘটিত হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রায় সমগ্র চিকিৎসক মণ্ডলীতেই সুরা-সার ঘটিত রোগ আদর্শ স্বরূপ গৃহীত হইয়া রোগের গতির বিষয় বিবৃত হইয়া থাকে। আমরাও তৎপথেরই অনুসরণ করিব।

অধিককাল ধরিয়া অবিশ্রান্ত সুরার ব্যবহারের ইহা ফল। অনেক দিন পর্য্যন্ত নানাবিধ আংশিক বোধবিশৃঙ্খলা (paresthesias) যেমন অসাড়তা, চনচনি, আনর্ত্তন, কম্পন, হঠাৎ ক্ষণস্থায়ী শক্তির অন্তর্দ্ধান, এবং সাধারণ রোগলক্ষণবৎ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। হঠাৎ সাধারণ কার্য্যাদির মধ্যে

অথবা মদাত্যয় রোগের আক্রমণকালে অথবা তাহার পরে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। অথবা পদ, নিম্নাঙ্গ, কর অথবা উর্দ্ধাঙ্গ, পদতল, পদাঙ্গুলি এবং হস্তাঙ্গুলির অসাড়তাবোধ সহ কঠিন, কিন্তু অতি বিরলতর স্থলে তীক্ষ্ণ বেদনা হইতে পারে, পরে উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গের ক্রম বর্দ্ধিষ্ণু দৌর্ব্বল্য দেখা দেয়। রোগী প্রলাপযুক্ত হইতে পারে অথবা সম্পূর্ণ পরিষ্কার জ্ঞান থাকিতে পারে। আমাশয় প্রদাহ এবং কম্পন উপস্থিত হয়। পদ ঝুলিয়া পড়ে, এবং রোগী তাহা নিম্নাঙ্গের উপরে বক্র করিতে অক্ষম হয়। শীঘ্রই শোথ জন্মে, অথবা শেষাবস্থায় বসার স্থাপনা হয়; অন্যথা নিম্নাঙ্গের শীর্ণতা উপস্থিত হয়। পেশীর শিথিলতা এবং শিথিল ভাব জন্মে। আক্রান্ত স্নায়ুর গতি বাহিয়া চাপে অসহিষ্ণুতা থাকে। আক্রান্ত স্নায়ু উপরিদেশ সন্নিহিত স্থানে থাকিলে পরীক্ষায় বর্দ্ধিত দেখা যাইবে। বলের সহিত না হইলেও মৃদুচালনা করা যাইতে পারে, কিন্তু বেদনা হয় বলিয়া তাহার বাধা জন্মে।

প্রথমাবস্থায় জানু-ঝাঁকি বর্দ্ধিত হইতে পারে, কিন্তু শেষাবস্থায় তাহার অভাব ঘটে। পক্ষাঘাত আংশিক এবং সাধারণতঃ অসম্পূর্ণ। কোন নির্দ্দিষ্ট স্নায়ুদেশ পক্ষাঘাতযুক্ত হয়, সেই অঙ্গেরই অন্যান্য স্থান মুক্ত থাকে। এমন কি যে স্থলে রোগ সম্পূর্ণ অধোর্দ্ধাঙ্গ (paraplegia) বলিয়া অনুমিত হয় যত্নের সহিত পরীক্ষায় তাহারও বিশেষ বিশেষ স্থান অনাক্রান্ত দেখা যায়। সর্ব্বস্থলেই পৈশিক অপকৃষ্টতা জন্মে। অপকৃষ্টতার গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছোত প্রতিক্রিয়া অসম্পূর্ণ থাকে, কিন্তু ফ্যারাডিক স্রোত-প্রতিক্রিয়ার অধিকতর সম্পূর্ণতা ঘটে। যদিও উর্দ্ধাঙ্গাদি পক্ষাঘাতাক্রান্ত হইতে পারে, তাহারা নিম্নাঙ্গাদির ন্যায় অধিকতর সময়ে তদ্রূপ হয় না। শাখা-প্রশাখা সহ দুই অথবা তিনটি স্নায়ু, অথবা প্রায় সম্পূর্ণ স্নায়ুমণ্ডলই পক্ষাঘাতাক্রান্ত হইতে পারে।

অনুভূতি সংসৃষ্ট লক্ষণে স্থানে স্থানে বোধাধিক্য, এবং বোধাভাব জন্মিতে পারে, অথবা উভয়ের মধ্যে একেরও বর্ত্তমানতা প্রকাশ পাইতে

পারে। অনেক সময়েই পদতল অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণু থাকে। পুষ্টিবিশৃঙ্খলা জন্য সন্ধিস্ফীতি জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে মূত্র-স্থলী এবং সরলান্ত্রের অস্বাভাবিক লক্ষণ উপস্থিত থাকিলেও স্নায়ুপ্রদাহে আরোপিত করা যায় না। তাহারা পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান ছিল, অথবা অন্য কোন অবস্থার ফল স্বরূপ। অনেক সময়ে কোমরবন্ধ লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়। স্মরণ-শক্তির বাধা জন্মে, তাহার উপরে বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না, যাহাই হউক, এই সকল আধ্যাত্মিক লক্ষণ স্নায়ু প্রদাহের ফল বলিয়া অনুমিত হয় না, সম্ভবতঃ সুরা বিষাক্ততা ইহাদিগের কারণ।

কখন কখন অক্ষি চালক স্নায়ু আক্রান্ত হইয়া থাকে। অতি ক্বচিৎ কণীনিকা প্রতিক্রিয়াহীন হয়, এবং কোন কোন স্থলে তাহার আংশিক ক্ষয়, (atrophy) দেখা গিয়াছে, অথবা চিত্রপত্রের-স্নায়বিক প্রদাহ (neuro-retinitis),এবং স্নায়বিক অর্ব্বুদ দৃষ্টিগোচর হইতে পারে। কখন কখন মুখ মণ্ডলের দ্বিপার্শ্বীয় পক্ষাঘাত দেখা গিয়াছে। নিউমগ্যাষ্ট্রিক এবং ফ্রেনিক স্নায়ু আক্রান্ত হইতে পারে, যাহাতে বিপদ সম্ভাবনার বৃদ্ধি হয়। নিউমগ্যাষ্ট্রিক পক্ষাঘাত হৃৎপিণ্ডক্রিয়ার বৃদ্ধি করে, বক্ষোদর ব্যবধায়ক পেশীর ফ্রেনিক পক্ষাঘাত জন্মে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—অকাল কশেরুকমজ্জোষ বেদনাহীন হয় এবং তাহাতে কোনপ্রকার অনুভূতি বিকার ঘটেনা। কশেরুকা-মজ্জার বিস্তৃত প্রদাহে মূত্র-স্থলী এবং সরলান্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং শয্যাক্ষত এবং মূত্র-স্থলী-প্রদাহে প্রবণতা জন্মে।

শারীরিক ক্রিয়া-বৈষম্যরোগের (ataxy) বিবরণই রোগ-নির্ব্বাচনে যথেষ্ট বলিয়া গণ্য ; অপিচ যদিও উভয়রোগেই ভ্রমণে পদ উচ্চে উত্থিত হয়, ক্রিয়া-বৈষম্য বা এটাক্‌সি রোগে পদাঙ্গুল্যাদি উচ্চে উঠে, গুল্‌ফ প্রথমে মৃত্তিকা স্পর্শ করে, কিন্তু স্নায়ু-প্রদাহ রোগে পদাঙ্গুল্যাদি পতিত হয় এবং প্রথমে মৃত্তিকা স্পর্শ করে।

ভাবী-ফল।—ভাবীফল সাধারণতঃ শুভ। সাধারণতঃ তিনমাস হইতে দুই বৎসরের মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে। ঘটনা বিশেষে রোগীর মৃত্যু হয়। স্থায়ী অঙ্গবৈকল্য থাকিযা যাইতে পারে। উপদংশ এবং পারদ সংসৃষ্ট রোগাদি অনেক দিন স্থায়ী হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—যন্ত্রগত স্নায়বিক রোগাদি মনুষ্যের অতীব গুরুতর অনিষ্ট সাধক। যে সকল রোগ হঠাৎ মৃত্যু সংঘটিত করে না, তাহারাও অধিকাংশ স্থলে অতীব কষ্ট সাধ্য অথবা অসাধ্য অঙ্গবৈকল্য রাখিয়া যায়, এবং জীবন কষ্টবহ এবং ন্যূনাধিক অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। একারণ চিকিৎসকগণ আশংকার বশীভূত হইয়া যেসকল ঔষধের যে প্রকার ব্যবহার করিয়াছেন তাহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথির অনুমোদনীয় না হইলেও পাঠকগণের অবগতির জন্য আমরা নিম্নে উল্লেখিত করিলাম :—

জেল্সিমিয়াম—পক্ষাঘাতের প্রবণতা দৃষ্ট হইলে ইহার মূল আরকের প্রয়োগ।

নাক্স ভম ১x এবং পাল্স্ ১x—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "পূর্ব্বগামী অবস্থায় রোগের বিবরণে এবং আংশিক বোধাধিক্যের বর্ত্তমানতায় যদি স্নায়ু-প্রদাহ (neuritis) আগত প্রায় বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, আমি নাক্স, এবং পাল্স্কে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করি।" রোগ ইহাদিগের দ্বারা কখন অঙ্কুরেই বিনাশ হইয়াছে কিনা তিনি তাহা অজ্ঞাত, তথাপি যে স্থলে তিনি রোগ গুচ্ছাকার স্নায়ু-প্রদাহের সূত্রপাত বলিয়া অনুমান করিয়াছেন, এই দুই ঔষধের ব্যবহারে আরোগ্য হইয়াছে। তিনি ইহাদিগের প্রত্যেকের ১x ক্রমের তিন বিন্দু একত্র মিশাইয়া দুই ঘণ্টা পর পর দুই অথবা তিন সপ্তাহ ধরিয়া ব্যবহার করিয়াছেন।

সিমিসিফুগা—নিম্নাঙ্গে স্পষ্টতর বেদনা এবং কনকনানি, প্রভৃত

অস্থিরতা এবং পেশীর টাটানি। মূল অরিষ্ট তিন হইতে পাঁচবিন্দু মাত্রায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় অথবা দুই ঘণ্টা পরপর প্রয়োগ।

হোমিওপ্যাথির নিয়মে ঃ—

আর্জেণ্ট নিট এবং আর্জেণ্ট ক্লর—শারীরিক বৈষম্য (ataxic) প্রকৃতির রোগে।

আর্সেনিকাম—অধিকাংশ স্থলে ইহা একটি মহৌষধ বলিয়া বিবেচিত।

মাকুরিয়াস কর—লক্ষণ সাদৃশ্য এবং আময়িক বিধান বিকার উভয়তঃই ইহা এবং উপরিস্থ ঔষধাদি প্রযোজ্য। অনেকেই ইহাদিগকে অতি নিম্নক্রমে (২x অথবা অধিকাংশ ৩x) ব্যবহারের উপদেশ করিয়া থাকেন।

ইহাদিগের মধ্যে মার্কারিয়র ব্যবহার অতীব বিবেচনা সাপেক্ষ। যে হেতু ইহার অপব্যবহারে গুচ্ছাকার রোগ জন্মিতে পারে।

কুপ্রাম এসেট, প্লাম্বাম, ফসফরাস, কার্ব্বন বাই-সাল্‌ফাইড—আময়িক বিধান বিকার এবং লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে ইহারাও বিশেষ বিশেষ স্থলে প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রথমে রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থাই প্রধান করণীয়। রোগীকে শয্যায় শায়িত করিয়া এবং তদবস্থায় রাখিয়া আক্রান্ত অঙ্গের বিশ্রাম জন্য বিশেষ ব্যবস্থা করিবে। রোগের কারণানুসারে পরের ব্যবস্থা কর্ত্তব্য। সুরা-বীজ হইতে রোগ জন্মিয়া থাকিলে তৎক্ষণাৎ তাহার ত্যাগ নিতান্ত কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। রোগীকে পুনঃপুনঃ উপযুক্ত আহার দিবে, এবং মদাত্যয় রোগের ন্যায় চিকিৎসা করিবে। রোগের কারণ অন্যবিধ হইলে, তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে।

উপদংশ ঘটিত রোগ হইলে মূল রোগে লিখিত চিকিৎসার অবলম্বন করিবে।

রোগ-সংক্রমণ রোগের কারণ হইলে সংক্রামক রোগ বিশেষে অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালী ইহার চিকিৎসা।

রসবাত ঘটিত রোগে রসবাতে উল্লেখিত ঔষধাদি ব্যবহার্য্য। কিন্তু স্মরণীয় যে কোন উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহার দূরীকরণ অবশ্য কর্ত্তব্য। সর্ব্বস্থলেই পূর্ব্ব কথিত গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোত প্রদর্শিত প্রয়োগ প্রণালী অনুসারে (স্নায়ু-প্রদাহে) ব্যবহার্য্য।

শোণিতের মল নিঃসারণ এবং প্রদাহের উপশমনার্থ উষ্ণ স্নান উপকার করিতে পারে। উষ্ণ উৎস এবং ম্যাগ্নেটিক জল ও ইণ্ডিয়ানার কর্দ্দম-স্নান স্থল বিশেষে বিশেষ উপকার করিয়াছে।

লেক্‌চার ২৯৪ (LECTURE CCLXXXXIV).

স্নায়বিক শোথ বা বেরি বেরি।

(BERI BERI.)

প্রতিনাম।—কাক্কি (kakke) ; বার্‌বিয়ার্‌স (berbiers.)

পরিভাষা।—একপ্রকার পারিধেয়িক স্নায়ু প্রদাহ যাহা অধিকাংশ সময়ে গ্রীষ্মপ্রধান এবং নাতিগ্রীষ্ম প্রধান আবহাওয়ার দেশে, অপিচ কতিপয় অবস্থার সংযোগে, নাতি শীতোষ্ণ ভূ-ভাগে, অব্যাপক, অথবা দেশ-ব্যাপক রোগ রূপে সংঘটিত হয়। মৃত্যু-সংখ্যা বিলক্ষণ অধিকতর, হৃৎপিণ্ড-পক্ষাঘাত সাধারণতঃ মৃত্যু আনয়ন করে।

বিবরণ।—ইহা গ্রীষ্ম-প্রধান পূর্ব্ব ভূ-খণ্ডের রোগ। কিন্তু যে পর্য্যন্ত হলাণ্ড বাসীগণের এই সকল দেশের সহিত সম্বন্ধ ঘটিয়া ইহার প্রতি তাঁহাদিগের মনযোগ আকৃষ্ট না হইয়াছিল তদবধি জনসাধারণে ইহার গুরুত্বের উপলব্ধি হয় নাই। ইঁহাদিগের পরে ইংলণ্ডীয় ডাঃ ম্যাল্‌কন্‌সেন, কারটার, ওয়ারিং এবং মোর হেড দ্বারা এতদ্বিষয়ের অনুসন্ধান হয়। তথাপি কিয়ৎ-কাল পূর্ব্বে যে পর্য্যন্ত ব্রেজিল দেশে ইহার আধুনিক দেশ ব্যাপক আক্রমণ না হইয়াছিল, নবযুগের চিকিৎসক মণ্ডলীর ইহার প্রতি যথেষ্ট মনযোগ আকৃষ্ট হয় নাই। তন্মধ্যেও জাপানে কেবল ডাঃ এণ্ডারসন, সিমন্‌স্, সিয়ুব, (sheube) এবং বাল্‌জ (Baelz) আধুনিক উপায়াদির অবলম্বনে এবং আধুনিক পদ্ধতি অনুসারে ইহার যথাযথ তাৎপর্য্য এবং প্রকৃত আময়িক বিধান-বিকার হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হয়েন। ডাঃ সিয়ুব এবং বাল্‌জই প্রথমে পরিষ্কাররূপে দেখাইয়াছেন যে যদ্রূপ ডিফ্‌থিরিয়া এবং সুরা-বীজ, বেরি বেরিও তদ্রূপ পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহের প্রকৃতি

বিশিষ্ট। ডাঃ পিকেলহেরিং এবং উইংক্লার এবং পরে অন্যান্য পরিদর্শকগণও এই মত গ্রহণ করিয়াছিলেন। অধুনা প্রধানতঃ ডাঃ ইজ্‌কম্যান, ব্র্যাডন, ফ্রেজার, এবং ষ্ট্যাণ্টনের অনুসন্ধানের ফলস্বরূপ প্রদর্শিত হইয়াছে যে ইহার প্রধান, যদিও একমাত্র না হউক, কারণ পথ্য সংসৃষ্ট—জাঁতাচূর্ণ অতি সূক্ষ্ম তণ্ডুল যে পথ্যের প্রধান উপকরণ। এতদ্দেশের প্রবাদানুসারে বর্ম্মা চাউল ইহার কারণ। ফলতঃ দুর্ভিক্ষ বশতঃ বঙ্গদেশে, বিশেষতঃ কলিকাতা এবং তন্নিকটবর্ত্তী প্রদেশাদিতে বর্ম্মা চাউলের আমদানির বৃদ্ধির সহিত দেশব্যাপক বেরিবেরির উপস্থিতিকে দৈব ঘটনা, অথবা কার্য্য কারণ সম্বন্ধযুক্ত বিষয়, অনুসন্ধান ব্যতীত তদ্বিষয়ে মতামত প্রকাশ সুকঠিন। বাস্তবিক যে উপরি উক্ত সংযোগ ঘটিয়াছিল তদ্বিষয়ে আমাদিগের সাক্ষাৎ জ্ঞান আছে।

প্রাদুর্ভাবযুক্ত ভূ-ভাগ।—সম্ভবতঃ গ্রীষ্ম-প্রধান এবং নাতিশীতোষ্ণ ভূ-ভাগই বেরিবেরির স্বাভাবিক উৎপত্তি স্থান। নিঃসন্দেহ ইহা অনেকস্থলে বিদ্যমান থাকে, কিন্তু জনসাধারণের অজ্ঞতা বশতঃ তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহই উপস্থিত হয় না। বহুতর খনি এবং আবাদে ইহা মরকরূপে উপস্থিত হয়। ম্যালে দ্বীপ এবং পূর্ব্বস্থ দ্বীপপুঞ্জ এ বিষয়ে বিলক্ষণ খ্যাতিলাভ করিয়াছে। গ্রীষ্ম প্রধান দেশ, যেমন প্যানামা খাল অথবা কঙ্গরেলওয়ের কল কারখানার সুবিস্তৃত কার্য্য সংসৃষ্ট কুলিদলের মধ্যে সময়ে সময়ে ইহার বিলক্ষণ আক্রমণ হয়। সুমাত্রা দ্বীপে ইহা ডাচ্ সৈন্যের অনুগমন করে। ভারতবর্ষের ইংরাজ সৈন্য মধ্যেও এক কালে ইহা বিলক্ষণ সাধারণ ছিল। জাপানের অনেক অংশ, বিশেষতঃ সুবৃহৎ, নিম্ন, সিক্ত এবং বহুলোক সমাকীর্ণ সহরাদি ইহার জন্মভূমি। চায়না, ফিলিপাইন দ্বীপপুঞ্জ, পূর্ব্ব উপদ্বীপ, ভারতবর্ষ এবং আফ্রিকাতে ইহা প্রাদুর্ভূত হয়। কারাগৃহ, বিদ্যালয়, এবং জাহাজস্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যে উপস্থিতির বিশেষ প্রবণতা দেখা যায়। কখন

কখন দেশ ব্যাপক প্রবাহরূপে ইহা গ্রীষ্ম প্রধান দেশে প্রবাহিত হয়। কখন কখন স্থানে স্থানে অব্যাপক রোগের আক্রমণ দেখা যায়। সাধারণতঃ ইহা যখন কোন লোক সম্প্রদায়ে উপস্থিত হয়, বহুলোক আক্রমণ করে এবং বিশেষ বিশেষ বাস ভবন এবং পল্লী ধরিয়া আক্রমণ ঘটে। অল্পদিবস পূর্ব্বে অষ্ট্রেলিয়ার আদিম নিবাসী এবং তাহার পূর্ব্ব সমুদ্র তটস্থ চিন উপনিবেশ মধ্যে ইহার নূতন উপস্থিতির বিবরণ পাওয়া গিয়াছে। এইরূপে প্রসান্ত মহাসাগরস্থ অন্যান্য বহুতর দ্বীপে এবং দ্বীপপুঞ্জাদিতে ইহার নূতন আক্রমণ হইয়াছে বলিয়াও অনুমিত। ফলতঃ অতি অল্পদিন পূর্ব্ব হইতে ইহা গ্রীষ্ম প্রধান দেশের ন্যায় নাতি শীতোষ্ণ দেশেও বিস্তৃত হইয়াছে—আইয়ারল্যাণ্ড, য়ুনাইটেড ষ্টেট্স এবং ফ্রান্স।

আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।—মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে যে দৃশ্যাদি উপস্থিত হয়, পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহের পরিবর্ত্তনাদি ঘটিত দৃশ্যাদি হইতে কোন অংশেই তাহা ভিন্ন বলিয়া অনুমিত হয় না।

পারিধেয়িক স্নায়ু, বিশেষতঃ তাহার অদূরবর্ত্তী (proximate) সীমার অপকৃষ্টতা ঘটে, সাধারণ পেশীর সহিত হৃৎপিণ্ডপেশীর গৌণ ক্ষয়কর অপকৃষ্টতা ঘটিলে ডিফ্‌থিরিয়ার ন্যায় তাহাতে তরুণ বসাপকৃষ্টতা জন্মে। অধুনা ডাঃ হামিল্টন রাইট দেখাইয়াছেন যে অপকৃষ্টতা মূলক স্নায়বিক পরিবর্ত্তন (পূর্ব্বে অস্বীকৃত) যেরূপ অন্যান্য প্রকার পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহে দৃষ্টি গোচর হয়, স্নায়ু-কেন্দ্র এবং সম্পূর্ণ আক্রান্ত স্নায়ুতেও দেখা যাইতে পারে। এই পরিদর্শক দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন যে রোগের প্রাথমিক অথবা তরুণ দৃশ্য স্নায়ুর অন্তিম বিভাগের বিষাক্ততার প্রাথমিক দৃশ্যের সহিত সম্বন্ধযুক্ত, অপিচ অন্তিম বিভাগের বিষাক্ততার চিহ্নই স্নায়বিক অপকৃষ্টাবস্থার অবশিষ্ট বা পরিণাম দৃশ্য। বেরিবেরিতে মৃত্যুর পর শবচ্ছেদ দৃশ্যের সম্বন্ধে যদি কোন প্রকার বিশেষতা বর্ত্তমান থাকে, কৈন্দ্রিক এবং পারিধেয়িক শোণিত-

সঞ্চলন যন্ত্রের কিঞ্চিত বিশেষ প্রকৃতির আক্রমণ হইতে জন্মে—যেমন হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ, বিশেষতঃ তাহার দক্ষিণ পার্শ্বের, এবং দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডে এবং শিরায় অত্যধিক শোণিত সঞ্চয়। ইহা ব্যতীতও অনেকস্থলে হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লীর থলি, ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লীর থলি, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লির থলি এবং কোষময় উপাদানে রক্তাম্বু-ক্ষরণের সুস্পষ্ট প্রবণতা হইয়া থাকে। অপিচ অন্যান্য প্রকারের গুচ্ছাকার স্নায়বিক প্রদাহের তুলনায় এই সুস্পষ্ট রক্তাম্বু-ক্ষরণ-প্রবণতা, এবং হৃৎপিণ্ড-প্রসারণের উপক্রম বেরিবেরি সংক্রান্ত গুচ্ছাকার স্নায়ু প্রদাহের ন্যূনাধিক প্রার্থক্য প্রকাশক বলা যাইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং আংশিক মূত্র-স্তব্ধতা ইহার কিঞ্চিত সহায়তা করিলেও জল-স্ফীতির (œdema) প্রকার দ্বারাই প্রদর্শিত যে ইহা বিশেষ করিয়া শোণিত-যন্ত্র-চালক স্নায়ুর বিশৃঙ্খলা হইতে জন্মে। ফুসফুসের জল-স্ফীতিও অসাধারণ নহে, এবং সম্ভবতঃ আময়িক বিধান-বিকার সম্বন্ধে ইহা যোজক ঝিল্লীর জলস্ফীতির তুল্য। বৃক্কের প্রদাহ হয় না। দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্র-প্রদাহ বা ডুয়ডিনাইটিস বেরিবেরির এক মাত্র বিশেষ অপায় বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে; ডাঃ হামিল্টন রাইটের মতে এই অপায় তরুণ রোগের প্রথম তিন সপ্তাহ মধ্যে কোন স্থলেই অনুপস্থিত থাকে না। ডেনিয়েল্‌স্, কোস্ এবং হাণ্টার প্রভৃতি অন্যান্য পরিদর্শক এই অপায়ের অবিশ্রান্ত বর্ত্তমানতা স্বীকার করেন না।

কারণ-তত্ত্ব।—স্ত্রী-পুরুষ, বয়স, ব্যবসায়, ইত্যাদি নির্ব্বিশেষে বেরিবেরির আক্রমণ হয়। যদিও শৈশবাবস্থায় এবং বৃদ্ধ বয়সে ইহার কচিৎ আক্রমণ হয়, ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়সেই ইহা অধিকতর দেখা দেয়। ইহা ধনী, নির্ধন উভয়কেই আক্রমণ করে। ইহা কোন কার্য্য অথবা ব্যবসায় বিশেষে আবদ্ধ নহে। কিন্তু কার্য্যহীন অলস এবং গৃহাবদ্ধ লোক—যেমন ছাত্রগণ, কারাবদ্ধ ব্যক্তিগণ, হাঁসপাতালের রোগী, এবং দরিদ্রাশ্রমের ব্যক্তিগণের ইহাতে বিশেষ প্রবণতা লক্ষিত হয়। গর্ভবতী

এবং প্রসবাবস্থার স্ত্রীলোকদিগের প্রতি ইহার বিশেষ আকৃষ্টতা প্রকাশ পায়। ইহা বলিষ্ঠ রক্তপূর্ণ ব্যক্তি এবং দুর্ব্বল রক্তহীন ব্যক্তি উভয়ের প্রতিই সমব্যবহার করে।

জল-বায়ুর অবস্থা—যে সকল দেশে গ্রীষ্ম এবং শীত, উভয় ঋতুই স্পষ্টতঃ প্রকাশ পায়, গ্রীষ্মাগমে দেশব্যাপক রোগের প্রাদুর্ভাব ঘটে, কিন্তু শীতে বর্ত্তমান পুরাতন রোগের উপশম হয় এবং নূতন রোগ দেখা দেয় না। যে সকল দেশে বৎসর ভরিয়াই গ্রীষ্মের প্রাদুর্ভাব থাকে যে কোন সময়েই বেরিবেরি উপস্থিত হইতে পারে; এবম্বিধ জল-বায়ুর দেশে বর্ষাকালেই অধিকতর রোগ-সমাগম ঘটে। এরূপে দেখা যায় ইহা ম্যালেরিয়ারই ন্যায় সিক্ততা এবং উচ্চতাপে বৃদ্ধি লাভ করে, এবং কিম্বদন্তি যে অনেক সময়েই নিম্ন ভূমির উপরে অথবা তাহার নিকটস্থ দেশে নিদ্রা যাইলে ইহার অধিকতর আক্রমণ হয়। কোন ব্যক্তি দেশ ব্যাপক রোগ পীড়িত দেশে বাস করিলে পরিশ্রান্ত অবস্থা, শৈত্য সংস্পর্শ, অভাব এবং স্বাস্থ্য হীনতার অন্যান্য স্বাভাবিক কারণ যেরূপ ম্যালেরিয়ার আক্রমণের অনুকুলতা করিতে পারে, কিন্তু তাহার প্রকৃত কারণ মধ্যে গণ্য হয় না, বেরিবেরি সম্বন্ধেও তাহাই বলা যায়। ম্যালেরিয়া হইতে ইহার প্রভেদ এই যে পল্লী, এবং জঙ্গলপূর্ণ দেশের সুবৃহৎ সহরেও ইহা অতি সাধারণ।

অত্যধিক জনতা—রোগোৎপত্তির অথবা রোগ-বিস্তারের অনুকুল। সম্ভবতঃ প্রচুর জনতাই প্রাচ্যকারাগারে, বিদ্যালয়ে, খনির কুলি-কুটিরে, বাগানের কুলিবস্তিতে, সৈন্যসঙ্ঘে এবং জাহাজে রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণের এবং অধিকতর বিষাক্ততার বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে।

জাহাজের বেরিবেরিও ম্যালেরিয়া হইতে বিসদৃশ প্রকৃতি প্রকাশিত করে। জাহাজের দেশীয় নাবিকদল মধ্যে বেরিবেরি অতি সাধারণ, ভূ-বাষ্প হইতে বহু দূরস্থ সমুদ্র-বক্ষের বাষ্পাদির সংস্রবে

জাহাজাদির য়ুরপীয় কর্ম্মচারি এবং নাবিকদিগের মধ্যে যদিও ইহা ঘটনাধীনে জন্মে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতীব বিরল। পুরোবর্ত্তী জাহাজতলস্থ ক্ষুদ্রতর সিক্ত কুটিরে বহু খলাসীর জনতাপূর্ণ বাস এবং নাবিক-ব্যবসায়ের কর্ত্তব্য পালনে শৈত্যাদির আবশ্যকীয় সংস্পর্শ যদিও একমাত্র কারণ না হউক, জাহাজস্থ বেরিবেরির অন্যতম প্রকৃষ্ট কারণ বলিয়া সঙ্গতরূপেই বিবেচিত হইতে পারে।

অনাথাশ্রমের অধিবাসীদিগের (য়ুরপীয়) বাস গৃহও সহজে এবং সম অবস্থায় উপরি উক্ত কারণাদির অধীনে আসিয়া প্রাচ্য-দেশস্থ বেরিবেরির আকর স্বরূপ সিক্ত, উত্তপ্ত, আলোকহীন, দূষিত বাষ্পপূর্ণ এবং বায়ু-প্রবাহহীন হইলে বেরিবেরির আগার স্বরূপ হয়। তথাপি ইহা রোগের সাহায্যকারী মাত্র।

চিকিৎসা শাস্ত্রের তদানীন্তন অবস্থার অনুবর্ত্তী হইয়া কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ সঙ্গত, অসঙ্গত নানাবিধ মতের অবতারণা করিয়াছেন, তথাপি বহুকালাগত পূর্ব্বপ্রবণতামূলক অবস্থাদি সম্বন্ধীয় জ্ঞানের অভাব বশতঃ তাঁহারা মূল কারণের আবিষ্কার পক্ষে কোনই সাহায্য করেন নাই। যাহাই হউক, এই সকল পরিত্যক্ত মতের পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজনীয়। তথাপি ইহা উল্লেখ যোগ্য যে এই সকল মতের আবিষ্কর্ত্তাগণ এবং তাঁহাদিগের অনুগামী চিকিৎসকগণের মস্তিষ্ক আধুনিক কীটাণু অথবা রোগ-বিষ-বীজাঙ্কুরের মনুষ্যদেহ প্রবেশ যে রোগের একমাত্র কারণ এবম্বিধ ধারণায় অভিভূত থাকায়, আগন্তুক অথবা অস্বাভাবিক বীজাণুর প্রবেশ ব্যতীত দৈহিক স্বাভাবিক পুষ্টিসাধনোপযোগী কোন বস্তুর অভাব যে রোগ কারণ হইতে পারে তদ্বিষয়ে লক্ষ্যই করেন নাই। কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে, যে সকল ঘটনা শারীরিক স্বাভাবিক পুষ্টির প্রতিকুল তাহারাও রোগ-কারণ হইতে পারে। এক্ষণে আমরা অবগত হইয়াছি যে উপরিউক্ত অবস্থাদি মধ্যেই বেরিবেরির কারণ অথবা কারণের কিয়দংশ নিহিত। ডাঃ

কাঙ্কের বর্ণনানুসারে বেরিবেরি "অপ্রচুরতার" রোগ (desease of "deficiency")।

বেরিবেরির কারণ সম্বন্ধীয় অনুসন্ধানের চূড়ান্ত হইয়াছে এরূপ বলা যায় না। এজন্য ইহা বলা অসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হইবে না যে উপরি উক্ত অপ্রচুরতাদ্বারা যে অবস্থা সমানীত হয় তাহা পূর্ব্বপ্রবণতা মাত্র, অথবা অন্য কোন অজ্ঞাত বিষয়, সম্ভবতঃ অজ্ঞাত বীজাঙ্কুরের ক্রিয়াস্ফুরণ জন্য আবশ্যকীয়। অর্থাৎ এই অপ্রচুরতার অবর্ত্তমানতায় অজ্ঞাত বীজাঙ্কুর শরীরে প্রবিষ্ট হইলেও ক্রীয়াহীন থাকিয়া যায়। অপিচ এরূপও হইতে পারে "বেরিবেরি" নাম দ্বারা দুই অথবা ততোধিক রোগ প্রকাশিত হয় এবং তাহাদিগের প্রত্যেকেরই একটি করিয়া স্বতন্ত্র কারণ থাকে। বাস্তবিক পক্ষেও অনেক বিষয় হইতে এরূপ অনুমান করা যায়।

যাহা হউক, ডাঃ ইক্‌মান, ব্র্যাডন, ফ্রেজার এবং ষ্ট্যাণ্টনের অনুসন্ধানের ফল স্বরূপ আমরা এক্ষণে জ্ঞাত হইয়াছি যে অন্ততঃ পক্ষে পূর্ব্ব উপদ্বীপ, পূর্ব্ব দ্বীপপুঞ্জ, ফিলি পাইন দ্বীপপুঞ্জ, চিন এবং জাপানের বেরি বেরি, ঐসকল দেশের প্রধান খাদ্য তণ্ডুল অতিরিক্ত পারিষ্কার করিয়া বা ছাঁটিয়া অর্থাৎ বীজ-কোষ রহিত করিয়া ব্যবহারের ফল এবং ইহাও নির্দ্ধারিত যে বীজ-কোষে এরূপ একটি বস্তু বর্ত্তমান যাহা উপযুক্ত পোষণকার্য্যে অপরিহার্য্য। ইহার নিদর্শন স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে কোন মোরগকে যদি নিরবচ্ছিন্ন বীজ-কোষ যুক্ত তণ্ডুল প্রস্তুত খাদ্যের উপর রাখা যায় তাহার পুষ্টির কোনরূপ হানি জন্মে না; কিন্তু ঐরূপ খাদ্যের তণ্ডুল যদি বীজ-কোষ রহিত থাকে, কিয়ৎকাল পরেই মোরগ পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহের চিহ্ন প্রকাশিত করে; অপিচ শেষোক্ত মোরগের খাদ্য সহ পুনঃ যদি তণ্ডুল-ছাঁটা ভুষি মিশ্রিত করা যায় ধীরে রোগ-চিহ্নাদি বিদূরিত হয় এবং স্বাস্থ্য পুনরাবর্ত্তন করে। ইহা হইতে অনুমিত হইবে যে এই স্নায়বিক প্রদাহ (neuritis—polyneuritis gallinarum)

াত্তের কোন মৌলিক বস্তু যাহা পক্ষীজাতির স্নায়ু-মণ্ডলের পোষণে াত্যাবশ্যকীয় তাহার অভাবের ফল; অপিচ এই মৌলিক বস্তু তণ্ডুলের াজ-কোষে অবস্থিত।

ডাঃ ষ্ট্রং এবং ক্রায়েল বিশ জন চিরকারাবাসীর উপরে বারম্বার পরীক্ষা ারা প্রমাণ করিতে পারিয়াছিলেন যে **রোগ সংক্রমণশীল হে,** এবং **পথ্যের দোষই একমাত্র রোগোৎ-পত্তির কারণ।**

ডাঃ ফ্রেজার এবং পেণ্টন দেখাইয়াছেন যে স্নায়ুরোগ-নিবারক বস্তু তণ্ডুলের বীজ-কোষে অবস্থিতি করে, ইহা সুরা-বীজে দ্রবনীয়, অম্লে বিগলন শীল নহে, কিন্তু ক্ষারের দ্রবে বিগলিত হয়, এবং ইহা ১৩০° সেন্টি-গ্রেড তাপে ধ্বংস প্রাপ্ত হয়, ইত্যাদি। অপিচ ইহাঁরা দেখাইয়াছেন যে উপরি উক্ত বীজ-কোষস্থ বস্তু বসা-পদার্থ নহে, এবং যদিও এই বস্তুতে ফস্‌ফরাস না থাকুক, কোন নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ তণ্ডুলে যে ফস্‌ফরাস থাকে তাহা স্বাস্থ্য রক্ষার্থ উপযোগী, অথবা অন্য বিধকারণে ঐ তণ্ডুল প্রচলিত এবং প্রধান খাদ্য।

উপরি উক্ত পরীক্ষার ফলের উপর নির্ভর করিয়া সিঙ্গাপুর এবং সন্ধিবদ্ধ ম্যালে দেশাদির গভর্ণমেণ্ট তাঁহাদিগের কারাগার, বাতুলাশ্রম, বিদ্যালয়, এবং হাঁসপাতালাদিতে শুভ্র অথবা অতি পরিষ্কৃত তণ্ডুলের ব্যবহার নিষিদ্ধ করিয়াছিলেন; তাহাতে এই ফল হইয়াছিল যে বেরিবেরি, যাহা এতাবৎ কাল অতিরিক্ত মৃত্যু এবং রোগের কারণ বলিয়া গণ্য হইয়াছিল, কার্য্যতঃ এই সকল বিধি নিয়ন্ত্রিত লোকাবাস হইতে নির্ব্বাসিত হইয়াছে। এবম্বিধ ব্যবস্থায় অন্যান্য স্থানেও সমফল ফলিয়াছে।

ডাঃ ফাঙ্ক্ এবং অন্যান্য কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ প্রমাণিত করিয়াছেন যে অন্যান্য শস্যে এবং খাদ্যেও সম অথবা তুল্য প্রকার স্নায়ু-প্রদাহ নিবারক বস্তু বিদ্যমান থাকে। ইহা সম্ভব্য বলিয়া প্রতীয়মান হয়

যে খাদ্য টিনবদ্ধকরার সময় তাপ সংস্রবে অথবা অন্য প্রকারে এই বীজ —যাহাকে ডাঃ ফাঙ্ক "ভিটমাইন" নামে অভিহিত করেন, এবং যাহা উভয় রক্ষাকারী এবং আরোগ্যকারী রূপে কার্য্য করে—স্ক্যাণ্ডেনেভিয়ার জাহাজের জাহাজ-বেরিবেরির কারণ হইতে পারে। বিশেষতঃ অনেক দিন ব্যাপি সমুদ্র-যাত্রায় এইরূপ খাদ্যের ব্যবহার পরিহার করা যায় না। এরূপ স্থলে বেরিবেরি এবং শীতাদ-রোগ মধ্যে বিলক্ষণ সমতা দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—রোগাক্রমনের প্রকৃতি অনুসারে বেরিবেরি-রোগ দুই প্রকারে বিভক্ত করা যায়—

১। **অর্দ্ধাঙ্গীন প্রকার** (*Paraplegic form*), এবং ২। **শোথাত্মক প্রকার** ঃ—

২। **অর্দ্ধাঙ্গীন প্রকার** (*Paraplegic form*)—ইহা শুষ্ক বেরিবেরি বলিয়াও কথিত। ইহাতে ন্যূনধিক অর্দ্ধাঙ্গীন অবশতার সহিত স্পর্শ-জ্ঞান রাহিত্য অথবা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ ত্বকের অসাড়তা জন্মে; বিশেষতঃ তাহা নিম্নাঙ্গ সম্মুখস্থ, পদের উপরিস্থ, উরুপার্শ্বস্থ, অপিচ অসম্ভব নহে, অঙ্গুল্যগ্রস্থ, অথবা দেহকাণ্ড এবং উর্দ্ধাঙ্গের উপরিস্থ এক অথবা দুই ত্বক স্থানে থাকিতে পারে। রোগীর নিম্নাঙ্গ পশ্চাতের আশ্চর্য্য কৃশতা এবং গ্যাষ্ট্রকনিমিয়াস পেশীর শিথিলতা জন্মে; এবং যেহেতু পরীক্ষা কালে যদি ইহা এবং সন্নিহিত পেশী-নিচয় কিঞ্চিত কঠিন ভাবে চালনা করা যায়, বিশেষতঃ যদি অধস্থ অস্থির উপরি তাহাদিগকে চাপিত করা যায় রোগী বেদনায় চিৎকার করিয়া উঠে এবং পদ টানিয়া লইবার চেষ্টা করে। উরু-পেশী নিচয়েরও সম দশা ঘটিতে পারে, এবং করতল এবং পদতল-পেশীর, তগধঃ পেশীর এবং উর্দ্ধাঙ্গ-পেশীরও তদ্রূপ হইতে পারে; নিম্নাঙ্গ-পশ্চাৎ-পেশীর ন্যায় এই সকল পেশীও ক্ষয় প্রাপ্ত এবং শিথিল হইতে পারে। অতি সম্ভব সঙ্গে সঙ্গে বসারও অপচয় ঘটে। সর্ব্বস্থলেই বসা স্তূপ অতি স্বল্পীভূত হইয়া

যায়। বিদ্যুৎ স্রোতের প্রয়োগে অপকৃষ্টতার সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগাক্রমণের প্রথম সপ্তাহের পর যদি জানু-সন্ধির প্রতিক্রিয়ার প্রচলিত পরীক্ষার প্রয়োগ করা যায় কোন প্রত্যুত্তর হয় না। সাধারণতঃ গভীর দেশের প্রতিক্ষেপ ক্রিয়ার অভাব হইয়া যায়; কিন্তু পক্ষাঘাতের অবস্থাদি চরম সীমা এবং পেশীক্ষয় না ঘটিয়া থাকিলে, উপরি ভাগের প্রতিক্ষেপাদি সাধারণতঃ ন্যূনাধিকরূপে উপস্থিত ও সক্রিয় থাকে। কঠিনতর রোগে রোগীকে যদি জামার বোতাম লাগাইতে অথবা আলপিন কুড়াইয়া তুলিতে নিযুক্ত করা যায়, সম্ভবতঃ তাহার পক্ষে সে কার্য্য কঠিন হইবে, অথবা সে পারিবেই না; পরিপুষ্ট-নৃত্য-রোগগ্রস্ত রোগীর ন্যায় সে কদর্য্য রূপে কার্য্য করিতে এবং হাতড়াইতে পারে।

যাহাই হউক, নৃত্য রোগাপেক্ষা অধিকতর লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়; কারণ হস্তমুষ্টি এতাদৃশ ক্ষীণ যে রোগী অন্ন ধারণ করা এবং খাদ্য মুখে তুলিয়া লওয়া কঠিন বোধ করিতে পারে। হস্তের কম্পন থাকে না; এবং কখনই অক্ষি-সংসৃষ্ট পেশীর, মুখমণ্ডল-পেশীর, চর্ব্বণ-পেশীর, জিহ্বার, অথবা গলনলী বা ফ্যারিংসের পক্ষাঘাতের ভাব জন্মে না, অথবা অতি কচিৎ জন্মে। যদিও অনেক সময়ে পরিপাক-বিশৃংখলা এবং আহারান্তে চক্রাকার সংকোচক পেশীনিচয় এবং মূত্র-স্থলী সন্তোষ জনক কার্য্য করে এবং পরিপাক-যন্ত্র-পথের ক্রিয়াদিও মোটামুটি ভালই হইয়া থাকে; পীড়িত বোধ উপস্থিত হয়। রোগীর শয্যাত্যাগ এবং ভ্রমণারম্ভে পদবিক্ষেপ স্পষ্টতর নৃত্য-রোগবৎ হয়; কিন্তু কেবলই যে নৃত্য-রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহাই নহে, কারণ, ঠিক যেরূপ হস্তের পরীক্ষায় প্রকাশ পাইবে, সামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়াশক্তির অপচয় সহ অত্যন্ত পেশী-দৌর্ব্বল্যও যোগদান করে। রোগীকে শয্যায় শয়ান করাইয়া শয্যা হইতে পদ উত্তোলন করিতে বলিলে, সম্ভবতঃ সে কচিৎ তাহার উত্তোলন করিতে, তাহাকে কাটা কাটি ভাবে অবস্থিত করিতে অথবা

এক পদের উপরে অন্য পদ রাখিতে সক্ষম হইবে। তাহার সুস্পষ্ট গুল্‌ফ-পতন (ankle-drop) থাকার বিলক্ষণ সম্ভাবনা, কারণ সে ভ্রমণের চেষ্টাকালীন পদ অগ্রসর করিতে পদাঙ্গুলি টানিয়া লয়; তজ্জন্য তাহাকে পদ অনেক উচ্চে তুলিতে হয় এবং পুনরায় নিম্নে আনিতে ভূমির উপর থপ্ করিয়া ফেলিতে হয়। রোগী নৃত্য-রোগ, পেশী-দৌর্ব্বল্য, অপিচ আংশিক স্পর্শজ্ঞান লোপ প্রভৃতি রোগগ্রস্ত হওয়ায় চলিতে তাহাকে নানাবিধ কৌশলের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়। স্পষ্টতঃই এই সকল রোগী পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহগ্রস্ত।

সাধারণ স্বাস্থ্য প্রায়শঃই ভাল থাকে; জিহ্বা এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার, একরূপ নিয়মিতই বলা যায়, জ্বর হয় না, এবং মূত্র সম্বন্ধেও কোন ব্যতিক্রম দেখা যায় না। পরিপাক, সমীকরণ, এবং নিষ্ক্রমণাদিরও কোন দোষ লক্ষিত হয় না।

হৃৎপিণ্ড এবং শোণিত-সঞ্চলন—অল্প দিনের অথবা নাতি-কঠিন রোগে হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিলে তৎক্ষণাৎ মন যোগ আকৃষ্ট হয়। পরিদর্শনে উদঘাত বিস্তৃত বলিয়া প্রতীয়মান হইতে পারে, আমাশয়োপরি দেশে স্পন্দন থাকে; কেরটিড ধমনী প্রচণ্ডতাসহ দপ দপ করে; জাগুলার শিরার পরিচিত দোলায়মান গতির স্পন্দন থাকিয়া ত্রি-পত্রিক (tricuspid) কপাটের অকর্ম্মণ্যতা প্রকাশিত করে। বিঘাতনে অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ড-প্রদেশের আয়তন বর্দ্ধিত বলিয়া প্রকাশ পায়, সম্ভবতঃ অত্যন্ত বর্দ্ধিত, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে; আকর্ণনে সাধারণতঃ সংকোচনের ছন্দানুগামী ফুৎকার-শব্দ (bruits) শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। সুস্পষ্ট দ্বিগুণিত শব্দ, বিশেষতঃ দ্বিতীয় শব্দ পাওয়া যায়। অধিকতর স্থলেই শব্দাদি মধ্যে বিশেষ প্রকারের ব্যবধান থাকায় আকর্ণনকারী আশ্চর্য্যান্বিত হইতে পারেন। কেবলই শ্রবণ দ্বারা অতিকষ্টে প্রথম এবং দ্বিতীয় বিরামের পৃথকত্ব নিরূপণ করা সম্ভব হইতে পারে। স্থায়িত্ব কালবিষয়ে তাহারা সমপ্রকার বলিয়া

অনুমিত; এরূপ যে নির্দ্দোষভাবে ঝুলান পেণ্ডুলামযুক্ত ঘড়ির টিক টিক শব্দের ন্যায় হৃৎপিণ্ড-শব্দ সমান ব্যবধানের পরে পরে স্থিত, খারাপ ভাবে ঝুলান ঘড়ির শব্দের ন্যায় দীর্ঘ এবং খর্ব্ব নহে। অপিচ হৃৎপিণ্ড অতীব উত্তেজনাপ্রবণ থাকে এবং পরিশ্রমে সহজেই দ্রুততর স্পন্দনযুক্ত হয়। অতএব বিবেচিত হইবে যে পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহ ব্যতীতও সঙ্গে সঙ্গে শোণিত সঞ্চলন-যন্ত্র-মণ্ডলের সাংঘাতিক রোগ, বিশেষতঃ স্নায়বিক বিস্তৃতির বিশৃংখলা, দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং ধমনীর আততাবস্থার শিথিলতা উপস্থিত থাকে।

এই সকল চিহ্ন এবং লক্ষণাদির পরিমাণ সময়ে সময়ে একই রোগীতে পরিবর্ত্তনশীল হয় এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে থাকে।

২। শোথ-সংসৃষ্ট রোগ (*Dropsical cases*)—ইহা সিক্ত বেরিবেরি বলিয়াও কথিত। বহির্দ্দিষ্টিতে ইহা সম্পূর্ণই পৃথক রোগ বলিয়া অনুমিত হইবে। রোগী ঠেকনার অবলম্বনে শয্যায় উপবেশন করে। পূর্ব্ব বর্ণিত শীর্ণ এবং ক্ষয়প্রাপ্ত রোগীর পরিবর্ত্তে বর্ত্তমান রোগী স্ফীত এবং গুরু; সম্ভবতঃ তাহার ওষ্ঠ সামান্য নীলাভ; এবং উর্দ্ধাঙ্গ, কর, দেহের কাণ্ডভাগ, নিম্নাঙ্গ, এবং পদ জল-শোথে স্ফীত। জল-স্ফীতি নিবন্ধন রোগ-তরুণ বৃক্কক-প্রদাহ বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে; কিন্তু ইহার অত্যল্প, ঘোর বর্ণের মূত্রের পরীক্ষায় উচ্চতর আপেক্ষিক গুরুত্ব এবং শ্বেত-লালা অথবা তাহার চিহ্ন মাত্রেরও অভাব থাকায় প্রকাশ পাইবে যে রোগ কখনই তরুণবৃক্কক-প্রদাহ (Bright's disease) হইতে পারে না। যত্নের সহিত পরিদর্শনে প্রকাশ পাইবে যে বৃক্কক-প্রদাহের জল-স্ফীতি অপেক্ষা এই জল-স্ফীতি কিঞ্চিত কঠিনতর, এবং অধিকাংশ স্থলেই ইহা অণ্ড-কোষ আক্রমণ করে না। কখন কখন এরূপ রোগ দেখা যায় যাহাতে জল-শোথ নির্দ্দিষ্ট স্থানে বিশেষভাবে আবদ্ধ এবং ক্ষণস্থায়ী। হৃৎপিণ্ডের প্রতি মনযোগ প্রদানে ঠিক প্রথম প্রকারের রোগের ন্যায়

হৃৎপ্রসারণের ফুৎকার শব্দ (bruit) এবং অন্যান্য প্রমাণ এবং ধমনী মণ্ডলের শিথিলতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফুসফুস-পরীক্ষায় এক অথবা দুই পার্শ্বের, সম্ভবতঃ পরিমাণে অধিক না হইলেও, বারিবক্ষের (hydrothorax) চিহ্ন পাওয়া যাইতে পারে অথবা নাও পারে, ফুসফুসে কোন রোগ দেখা যায় না। আংশিকরূপে হাঁপাইয়া যায় বলিয়া, আংশিক রূপে জল-শোথ নিবন্ধন নিম্নাঙ্গের চালনার প্রাকৃতিক বাধা প্রযুক্ত, হইতে পারে আংশিকরূপে কিঞ্চিৎ পরিমাণ পক্ষাঘাতের ভাব জন্যও রোগীকে শয্যাত্যাগ করাইলে দেখা যাইবে সে ক্বচিৎ চলিতে পারে। সম্ভবতঃ গুল্‌ফ-পক্ষাঘাত বা পতন (ankle-drop) থাকে; এবং জল-শোথ ভেদ করিয়া দৃঢ়রূপে পশ্চাৎ-পেশীস্তূপ (calf) চাপিত করিলে পেশীর অতি বোধাধিক্যের চিহ্ন প্রকাশিত হইতে অথবা না হইতেও পারে। সম্ভবতঃ জানু-সন্ধির ঝাঁকির (knee-jerk) অভাব থাকে, এবং জঙ্ঘা-সম্মুখ (shin) এবং অঙ্গুলাগ্রের অসাড়তা জন্মে। জিহ্বা পরিষ্কার এবং ক্ষুধা একরূপ ভাল থাকে, জ্বর থাকে না। কিন্তু রোগী হৃৎপ্রদেশে কষ্ট, এমন কি বেদনাও প্রকাশ করিতে পারে, এবং পূর্ণ ভোজনে ইহার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগী স্বল্পাহার করে। মূত্রের পরিমাণ সাধারণতঃ অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হয়—এমন কি সামান্য কতিপয় আউন্‌সে নামিতে পারে।

আমরা এস্থলে যে রোগ-লক্ষণের বিষয় উল্লেখিত করিলাম তাহা হইতে অনুমিত হইবে ইহাতেও পূর্ব্ববর্ণিত রোগেরই পারিধেয়িক-স্নায়ু-প্রদাহ এবং হৃৎপ্রসারণের সমচিহ্নাদি বর্ত্তমান থাকে। অপিচ ইহার সহিত কিঞ্চিত দৃঢ় জল-শোথ দেখা দেয়; এই জল-শোথ সম্পূর্ণই হৃৎপিণ্ড ঘটিত নহে, কিন্তু, ইহার প্রকৃতি এবং যেরূপ অবস্থাদিতে ইহা প্রকাশিত হয় তাহাতে অনুমান করা যাইতে পারে যে ইহা সম্ভবতঃ আংশিক রূপে মূত্র-নিঃসরণ-নিয়ামক স্নায়রিক অপায়, এবং আংশিক রূপে যোজকোপাদানের নিঃসরণ এবং শোষণ ক্রিয়া ঘটিত আদান-প্রদান সহ সম্বন্ধযুক্ত।

মিশ্রিত পক্ষাঘাতিক এবং জল-শোথ সংসৃষ্ট রোগ—অন্য একপ্রকার রোগ, দেখিলেই উপরিউক্ত প্রধান দুইপ্রকারের মিশ্রণ ঘটিত বলিয়া প্রতীয়মান হয়। সাধারণতঃ কিঞ্চিৎ দৃঢ় জল-স্ফীতি থাকে; তাহা বিশেষ করিয়া নিম্নাঙ্গ-সম্মুখ এবং পদ, দেহ-পার্শ্ব (trunk) সন্নিহিত প্রদেশ, ত্রিকাস্থি (sacrum) প্রদেশ, এবং সাধারণতঃই বুকাস্থি এবং গ্রীবা-মূলের উপরিদেশে সংঘটিত হয়। নিম্নাঙ্গ-সম্মুখে অসাড়তা, এবং কিঞ্চিৎ নৃত্য-রোগ-লক্ষণ, অপিচ পেশীর দৌর্ব্বল্য এবং বোধাধিক্য থাকে—বিশেষ করিয়া জঙ্ঘা এবং উরু-পেশীতে সংঘটিত হয়। জানু-সন্ধির ঝাঁকি অনুপস্থিত থাকে, সম্ভবতঃ হৃৎপিণ্ডের ফুৎকার বৎশব্দ (bruit) এবং পুনর্দ্দিগুণিত শব্দ (reduplication of sounds), এবং হৃৎপিণ্ড-প্রসারণের চিহ্নাদি এবং শিথিল ধমনীর আততাবস্থা উপস্থিত হয়। উপরে যেরূপ অন্য দুই প্রকার রোগ বর্ণনায় কথিত হইয়াছে, সাধারণ স্বাস্থ্য অবিকল সেইরূপই অবিচলিত, জিহ্বা পরিষ্কার এবং মূত্র যদিও অতাল্প কিন্তু অন্যান্য প্রকারে স্বাভাবিক থাকে, এবং জ্বর হয় না।

লক্ষণাদির পরিমাণ এবং মিশ্রণ ভেদে রোগ বহু প্রকার—কোন চিকিৎসালয়ের রোগী-গৃহে প্রবেশ করিলে ইহার অনেক রোগী একত্র দৃষ্টিগোচর হয়; তাহারা সমরোগাক্রান্ত হইলেও সকলেরই রোগ সম পরিমাণ নহে। কোন কোন রোগীর রোগ এতই সামান্য যে অনায়াসে চলিয়া বেড়াইতে পারে; এবং কেহ কেহ এতই কঠিন রূপে যেন কাষ্ঠখণ্ডবৎ শয্যায় পড়িয়া থাকে, একটি অঙ্গের, অথবা হইতে পারে, এমন কি একটি অঙ্গুলিরও চালনা করিতে পারে না। কোন কোন রোগী পুষ্টি-হানিবশতঃ কঙ্কালাবশিষ্ট হয়; অন্যান্য, জল-শোথে স্ফীত হইয়া পড়ে; কোন রোগীর মাত্র পেশীর ক্ষয় ঢাকিবার উপযুক্ত পরিমাণ জল-শোথ উপস্থিত হয়। যদিও করোটির সপ্তম স্নায়ুযুগ্মের উর্দ্ধস্থ স্নায়ুবৃন্দ অতি ক্বচিৎ আক্রান্ত হয়, তথাপি কোন কোন স্থলে স্বর-যন্ত্র-পেশীর পক্ষাঘাত ঘটে, রোগী তাহাতে

ফুস্‌ফুস্‌ কথার উচ্চে স্বর উঠাইতে অথবা প্রবল শব্দে কাসিতে পারে না। ক্বচিৎ কখন ঔদরিক এবং বিটপদেশীয় পেশীর এতাদৃশ গভীর পক্ষাঘাত হইতে পারে যে রোগী কাসিতে চেষ্টা করিলে, বড় বেশি হইলেও একটি হসহস গলাভাঙ্গাপ্রশ্বাস উৎপন্ন হয়, সঙ্গে সঙ্গে সম্মুখে পেট ফুলিয়া উঠে এবং হঠাৎ প্রশ্বাসের পেশীর সংকোচনে বিটপদেশ (perineum) সবলে নিম্নাভিমুখে নিক্ষিপ্ত হয়। **কার্য্যতঃ সর্ব্বস্থলেই এক পক্ষের অধিককাল স্থায়ী রোগে জানু-সন্ধির ঝাঁকি (*Knee-jerk*) এবং টেণ্ডো-একিলিসের প্রতিক্ষেপ (*tendo-Achilles reflex*) অনুপস্থিত থাকে ; রোগের প্রথম আরম্ভেই এই সকল গভীর প্রতিক্ষেপ ক্রিয়ার (*reflexes*) আধিক্য হয়, এবং লক্ষণাদির উৎপত্তির সঙ্গে সঙ্গে ধীরে অনুপস্থিত হইয়া, সম্ভবতঃ, রোগী অন্যান্য বিষয়ে আরোগ্যলাভ করিলেও,** অনেক দিন পুনরাবর্ত্তন করে না।

ডাঃ হামিল্টন রাইট বেরি বেরি রোগের কারণ বলিয়া বিশেষ একরূপ অনুদণ্ডক বীজাণুর উল্লেখ করেন ; তদ্বিষয়ে চিকিৎসকমণ্ডলীর মতামত যাহাই হউক, তদনুসারে তিনি যে রোগ তালিকাকারে শ্রেণিবদ্ধ করিয়াছেন তাহা শিক্ষার্থীর পক্ষে শিক্ষাপ্রদ এবং রোগচিকিৎসা বিষয়েও সাহায্যকারী বলিয়া আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম ঃ—

তরুণ......	হৃৎপিণ্ডসংসৃষ্ট গতিদ অনুভূতি-গতিদ অথবা রক্ত-বহা-যন্ত্র-গতিদ	বেরিবেরি।

অবশিষ্ট…… { হৃৎপিণ্ডসংসৃষ্ট / গতিদ / অনুভূতি-গতিদ / অথবা / রক্ত-বহা-যন্ত্র-গতিদ } পক্ষাঘাত।

পাঠক সম্ভবতঃ আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন যে উপরিউক্ত তালিকায় জল-শোথের নামমাত্রও উল্লেখিত নাই। ফলতঃ ডাঃ ব্রাইটের মতে অনুদণ্ডক-বীজাণু ঘটিত অন্ত্র-প্রদাহের নির্দ্দিষ্ট গতি অনুসরণে বিষঘটিত স্নায়ু-প্রদাহ জন্মে। ইহা ডিফথিরিয়া সহ তুলনীয়। আমাদিগের অনুমান যে ডাঃ ব্রাইটের মতে জল-শোথ একটি গৌণ এবং আকস্মিক লক্ষণ, মূল-রোগ সহ কার্য্যকারণ সম্বন্ধ রহিত।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ বেরিবেরির নির্ব্বাচন তাদৃশ কঠিন নহে। গুচ্ছাকার পারিধেয়িক স্নায়ু-প্রদাহ দেশব্যাপক আকারে, অথবা পূর্ব্বে কখন রোগ হইয়াছে এরূপ কোন স্থান অথবা জাহাজে সংঘটিত হইলে সাধারণতঃ বেরিবেরি বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। অব্যাপক রোগের নির্ব্বাচন কঠিন হইতে পারে, বিশেষতঃ যদি সুরা-সার বিষাক্ততা, ম্যালেরিয়া, অথবা আর্সেনিকের অতিরিক্ত সেবনের বিবরণ থাকে। সাক্ষাৎ অথবা গত কালে জল-শোথের উপস্থিতি, বিশেষতঃ নিম্নাঙ্গ সম্মুখের জল-স্ফীতি, এবং [illegible] এবং হৃৎপিণ্ড-আক্রমণের অন্যান্য প্রমাণ বেরিবেরি রোগের জ্ঞাপক। ইহা স্মরণীয় যে সামান্যাকার বেরিবেরি বিষাক্ততার প্রমাণ স্বরূপ কেবল জঙ্ঘাস্থি-সম্মুখস্থ ত্বক স্থানের স্বল্পতর স্পর্শ জ্ঞান রাহিত্য এবং অল্পমাত্রও জল-স্ফীতি, জঙ্ঘা-পশ্চাৎ পেশীর (calf) সামান্য বোধাধিক্য, এবং সম্ভবতঃ, জানু-ঝাঁকির (Knee-jerks) দুর্ব্বলতা অথবা অনুপস্থিতি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। উষ্ণপ্রধান দেশে প্রকৃত

রস-বাত রোগ অতি বিরল। কিন্তু তদ্দেশবাসীগণ যদি জঙ্ঘায় রস-বাতের বেদনা জন্য কষ্ট প্রকাশ করে, সর্ব্ব স্থলেই রোগের বিষয় যত্ন পূর্ব্বক অনুসন্ধান করা, জানু-ঝাঁকির পরীক্ষা করা, এবং জঙ্ঘাপশ্চাৎ পেশীর বোধাধিক্যের চিহ্নের অনুসন্ধান করা আবশ্যক। এই সকল চিহ্ন, যাহাদিগকে মৌলিক বেরিবেরি বলিয়া বর্ণনা করা যাইতে পারে, কোন আকস্মিক মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত যাহাদিগের তাৎপর্য্য উপেক্ষিত হয়, এক্ষণে চিকিৎসকের মনযোগ আকর্ষণ করে; কিন্তু পূর্ব্বে রোগের পরিচয় হইলে রোগীকে মৃত্যু হইতে রক্ষা করা যাইতে পারিত। একারণ গ্রীষ্মপ্রধান দেশবাসীদিগের সকল প্রকার পক্ষাঘাতিক রোগ, সকল প্রকার জল-স্ফীতি, সকল প্রকার হৃৎ-কম্পরোগ, এবং সকল প্রকার রস-বাত রোগ সদৃশ বেদনাই সম্ভাবিত বেরিবেরি বলিয়া সন্দেহ এবং পুঙ্খানুপুঙ্খ পরীক্ষার আবশ্যক।

রোগ-নির্ব্বাচনের ভ্রান্তি—গ্রীষ্মপ্রধান দেশের রোগাদি বিষয়ে বিশেষ শিক্ষা, আলোচনা এবং বহুদর্শিতা ব্যতীত এবম্বিধ রোগের অভ্রান্ত পরিচয় সুদূরপরাহত। এমতে নব্য চিকিৎসকগণের বেরিবেরি রোগকে হৃৎপিণ্ড-রোগ, কশেরুক মাজ্জার ক্ষয়, পেশী-রস-বাত, ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু উর্দ্ধগামী মেরুস্তম্ভ-পক্ষাঘাত এবং পেশী-ক্ষয়-রোগ বলিয়া গ্রহণ করা বিরল ঘটনা নহে। অপিচ উপরি উক্ত বেরিবেরি রোগের লক্ষণাদি ইহাদিগের দ্বারা অনেক সময়েই ম্যালেরিয়ায় আরোপিত হইয়া থাকে, এবং ম্যালেরিয়াল পক্ষাঘাত অথবা ম্যালেরিয়া ঘটিত স্নায়ু-প্রদাহ বলিয়া সংজ্ঞাপ্রাপ্ত হয়।

এবম্বিধ রোগের রক্ত-পরীক্ষায় সম্ভবতঃ কিয়দংশ স্থলে অণুবীক্ষণ যন্ত্র গ্রাহ্য ফাইলেরিয়া আবিষ্কৃত হওয়ায় ভ্রান্তিবশতঃ রোগ ফাইলেরিয়াসিসের প্রকার ভেদ বলিয়া গৃহীত হইতে পারে; এরূপাবস্থায় কি প্রকারে ফাইলেরিয়া বর্ত্তমান লক্ষণাদি উৎপন্ন করিতে পারে, নব্য চিকিৎসকগণ অজ্ঞতাবশতঃ

তদ্বিষয়েও ভ্রান্ত মতের অবতারণা করিতে পারেন। এইরূপেই বিষ্ঠার অণুবীক্ষণ পরীক্ষায়, অতি সাধারণ ঘটনা স্বরূপ-শতকরা ৫০ স্থলে, কোন কোন দেশে—শতকরা ১০০ স্থলেই এঙ্কিলষ্টমাম ডুয়োডিনেলের (Ankylostomum duodenale), এবং সম্ভবতঃ, ট্রাইককেফালাস ডিস্পারেরও (Trichocephalus dispar) অণ্ড দেখা যাইতে পারে। এই প্রমাণের উপরি নির্ভর করিয়া নব্যচিকিৎসকগণের পক্ষে রোগকে এঙ্কিলষ্টমিয়াসিস্ বা রক্ত শোষক দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্র কৃমিরোগ বলিয়া ভ্রান্তি হওয়াও আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। ফলতঃ এই সকল স্থলে চিকিৎসকগণের হঠাৎ কোন রোগ-নির্ব্বাচনে উপনীত না হওয়াই উচিত। যেহেতু এই সকল পরান্ন-ভোজীর অনুসন্ধান করিলে চিকিৎসালয়ের রোগীর, তদ্বহির্দ্দেশস্থ জনগণের এবং পীড়িতের ও সুস্থের বিষ্ঠায় ইহাদিগের বর্ত্তমানতা অথবা অভাব প্রকাশিত হইয়া তদনুসারে রোগ পরিচয়ের মীমাংসা অবশ্যম্ভাবী বলিয়া গ্রহণ করা যায়।

ভাবীফল।—হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ প্রবণতাই বেরিবেরি-রোগের গভীরতর আশংকার বিষয়; ইহা সর্ব্বদার জন্য দৃষ্টিপথে রাখা এবং চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য বলিয়া গ্রহণ করা উচিত। অনেক সময়ে ইহার দ্রুত গতিতে উপস্থিতি এবং দ্রুত মৃত্যুর সংঘটন দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। কখন মুর্চ্ছা, অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্ষণিক অকর্ম্মণ্যতা, অপিচ কিঞ্চিৎ ধীর ক্রিয়াপ্রকরণে বর্দ্ধিত অতিহৃৎপ্রসারণ হইতে সংঘটিত আকস্মিক মৃত্যু, এই সকল রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। এজন্য দৃষ্টতঃ অতি সহজ রোগেও, অথবা যে পর্য্যন্ত রোগী রোগের কারণীভূত অবস্থাদি মধ্যে বাস করে, অথবা যে পর্য্যন্ত স্নায়ু-প্রদাহ প্রবলতর থাকে, নিশ্চিত শুভ পরিণামের আশাপ্রদান কখনই উচিত নহে।

গুরুতর হৃৎপিণ্ড আক্রমণের লক্ষণাদি, যেমন স্পন্দনযুক্ত গ্রীবা-শিরা, আকর্ণনে ব্যবধান কালাদির সমতার অনুভূতি, হৃৎপিণ্ড-

বিবৃদ্ধি, বিশেষতঃ দক্ষিণাভিমুখীন, আমাশয় দেশোপরি স্পন্দন, দ্রুত ক্ষীণ নাড়ী, স্ফীত আমাশয়, অঙ্গাদির শীতলতা, শারীরিক নীলিমা, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, এবং হৃৎপিণ্ড-শক্তি এবং মণিবন্ধ স্পন্দন মধ্যে পরিমাণানুপাতের বিশৃংখলা প্রভৃতি বিপদ-প্রকাশক। বক্ষোদর ভেদক পেশী বা ডায়াফ্রাম এবং পর্শুকা মধ্য পেশীর পক্ষাঘাত, বিস্তৃত রক্তাম্বুক্ষরণ, এবং অত্যল্প মূত্র-স্রাব প্রভৃতিও অমঙ্গলের চিহ্ন।

বমন—কাহারই পক্ষে বলা সহজ নহে কোন সময়ে অথবা কি প্রকারে নিউম-গ্যাষ্ট্রীক এবং অন্যান্য হৃৎপিণ্ড স্নায়ুর আক্রমণ ঘটিবে, কিন্তু বেরিবেরির পক্ষে **বমন সর্ব্বস্থলেই একটি কদর্য্য এবং ভয়াবহ লক্ষণ**; সম্ভবতঃ ইহা নিউম-গ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর আক্রমণ প্রকাশিত করে। জাপানের চিকিৎসকগণ ইহাকে সাংঘাতিক লক্ষণ বলিয়া বিবেচনা করেন। **স্পষ্টতর আমাশয়িক প্রসারণও** সমান গুরুত্বের প্রকাশক।

রোগীকে বেরিবেরি উৎপন্নকারী পথ্য ত্যাগ করাইলে, এবং হৃৎপেশীর অথবা হৃৎপিণ্ড অথবা শ্বাস-প্রশ্বাস সংস্পৃষ্ট স্নায়ু গুরুতররূপে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে রোগাক্রমণের স্থান হইতে স্বাস্থ্যকর এবং বেরিবেরিহীন দেশে স্থানান্তরিত করিলে পরিণামের উন্নতি করা যায়।

[illegible] ভিন্ন [illegible]ন্ন দেশ ব্যাপক রোগে (epidemics) এবং ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ইহার মৃত্যুসংখ্যার তারতম্য দেখা যায়। মোটের উপরে ক্ষয়কর বা শুষ্ক প্রকারের রোগাপেক্ষা জলশোথ যুক্ত অথবা সিক্ত প্রকারের রোগে মৃত্যু সংখ্যা অধিকতর। অপিচ পুরাতনাপেক্ষা তরুণরোগেই অধিকতর মৃত্যু সংঘটিত হয়।

বেরিবেরি-রোগে আংশিক পক্ষাঘাত এবং ইচ্ছানুগ পেশীর ক্ষয়, যোজকোপাদানের জল-শোথ, এবং রক্তাম্বুর ক্ষরণ, সাধারণতঃ জীবন

সম্বন্ধে তাদৃশ গুরুতর বলিয়া বিবেচিত হয় না। কিন্তু হৃৎপিণ্ড এবং শ্বাসযন্ত্র-পেশীর আংশিক পক্ষাঘাত এবং অপকৃষ্টতা দ্বারা রোগী গুরুতররূপে আক্রান্ত হইলে বিষয় স্বতন্ত্রভাব ধারণ করে।

প্রায় সর্ব্বপ্রকার বেরিবেরি-রোগেই হৃৎপিণ্ডবিকার জন্মে এবং নিঃসন্দেহই তাহা নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ু এবং হৃৎপিণ্ড-স্নায়ু-জালের আক্রমণ হইতে সংঘটিত হয়। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের অতি সামান্য আক্রমণ হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থলে এতাদৃশ অধিক যে হৃদ্দৌর্ব্বল্য মৃত্যু আনয়ন করে। ফলতঃ নানাবিধ অবস্থার সংযোগের ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ড প্রসারণ এবং রক্ত-বহা-নাড়ীর গতিদ স্নায়ুর পক্ষাঘাত বশতঃ শ্বাস-রোধ মৃত্যুর সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া গণ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—পূর্ব্বে যেরূপ কথিত হইয়াছে, বেরিবেরি-রোগের চিকিৎসায় সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর এবং প্রথম কর্ত্তব্যই উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা; পথ্য হইতে তণ্ডুল, বিশেষতঃ শুভ্র তণ্ডুল-বর্জ্জন, এবং তাহার পরিবর্ত্তে শিম, বরবটি, মটর, কলাই, গোধুমের ময়দা (সম্পূর্ণ বীজ কোষ রহিত নহে), অথবা জইচূর্ণ ইত্যাদি যবক্ষারজানময় পদার্থ স্থলাভিষিক্ত করিতে হইবে। অপিচ বেরিবেরি-রোগ কোন প্রকার অজ্ঞাত বীজের উপরি নির্ভর করে কি না তদ্বিষয়ে এপর্য্যন্তও আমরা যখন অজ্ঞ, সম্ভব হইলে রোগীকে রোগ-স্থান হইতে কোন দূরবর্ত্তী শুষ্ক দেশে স্থানান্তরিত করা উচিত। রোগীর সুনিদ্রার জন্য কোন রৌদ্র যুক্ত এবং নির্ব্বাধ বায়ু বাহিত উপর তলের গৃহ ব্যবস্থেয়। রোগী উপযুক্ত বস্ত্রে দেহ আবৃত রাখিবে এবং তাহার খাদ্য পুষ্টিকর, কিন্তু গুরুপাক হইবে না, এবং তাহাতে যথেষ্ট পরিমাণ যবক্ষার জান এবং বসা ময় পদার্থ থাকিবে। অন্যবিধ খাদ্য সম্বন্ধে যাহাই হউক, তণ্ডুল অতীব নিকৃষ্ট খাদ্য বলিয়া পরিচিত; ইহার পুষ্টিরক্ষোপযোগী আবশ্যকীয় পরিমাণ অতীব বৃহৎ। বসা সংযুক্ত মাংস উৎকৃষ্ট পথ্য। মৎস,

দুগ্ধ এবং অণ্ড উপকারী। মণ্ডের গাঁজলা আরোগ্যকর বলিয়া কথিত; এবং নানাবিধ প্রকারে খাদ্যোপযোগী রূপে প্রস্তুত চাউলের ছাঁটনি নিঃসন্দিগ্ধ-রূপে রোগাপনয়নে সাহায্য কারী। রোগের অতি বর্দ্ধিত অবস্থায়, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড আক্রমণের চিহ্নাদি প্রকাশিত হইলে, রোগী কোন কারণেই শয্যা ত্যাগ করিবেনা। কিন্তু মৃদুতর রোগে দিবসের অধিকাংশ সময় রোগী মুক্ত বায়ু সেবন করিবে। প্রবল এবং তরুণ রোগে সাংঘাতিকরূপে আক্রান্ত রোগীদিগের রক্তবহা-নাড়ী এবং হৃৎপিণ্ডের রক্তের হ্রাস করণার্থ পানীয় জলের পরিমাণ স্বল্পতর করা উচিত, অপিচ অত্যাবশ্যকীয় স্থলে লবণ-বিরেচকের ব্যবহারও পরিহার্য্য নহে।

প্রবলতর হৃৎপিণ্ড-কষ্ট উপস্থিত হইলে যে পর্য্যন্ত তাহার শান্তিবিধান না হয়—তিন, চারি, অথবা পাঁচ বিন্দু মাত্রায় নাইট্রগ্লিসারিনের শত করা এক দ্রবের প্রয়োগ করিবে। হঠাৎ হৃৎপিণ্ড-আক্রমণ ঘটিলে নাইটগ্লিসারিণের ক্রিয়া না হওয়া পর্য্যন্ত নাইট্রেট অব এমিলের প্রয়োগ করিবে। এই দুইটি ঔষধের প্রয়োগ বিষয়ে রোগীর শুশ্রূষাকারী দিগকে উপদিষ্ট রাখা উচিত, যেহেতু তাহাদিগের তৎক্ষণাৎ ঔষধের প্রয়োগের উপরে, এমন কি রোগীর জীবন রক্ষা পর্য্যন্ত নির্ভর করিতে পারে। অনেক সময়ে উপযুক্ত কাল মধ্যে চিকিৎসক সংগ্রহ হয় না। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ এবং পতনাবস্থার শীঘ্র বিরতি না ঘটিলে, রক্ত-মোক্ষণই জীবন রক্ষার এক মাত্র উপায়, তাহা হস্ত-শিরা, আবশ্যকীয় স্থলে, এমন কি জাগুলার শিরা হইতেও করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ দশ আউন্স রক্তের মোক্ষণে কার্য্য হইতে পারে। আবশ্যকীয় স্থলে ইহা একাধিক বার অবলম্বনীয়। বক্ষ-রুদক এবং হৃদ্বেষ্ট-থলিতে শোথের বর্ত্তমানতার অনুসন্ধান করিয়া তদ্দারা শ্বাসকষ্ট এবং হৃৎ-পীড়ার উপস্থিতি বিবেচিত হইলে এস্পিরেসন দ্বারা রক্তাম্বু বাহির করা উচিত।

রোগোৎপত্তির স্থান এবং শুভ্র তণ্ডুল পরিত্যাগ করিলে রোগা-রোগ্যের বিশেষ সম্ভাবনা হয়, অন্যথাচরণে মৃত্যু অবশ্যম্ভাবীও বলা যাইতে পারে।

পক্ষাঘাতিক এবং ক্ষয়োৎপাদক রোগে পেশীর বোধাধিক্যের অন্তর্দ্ধান হইলে ফ্যারাডের বৈদ্যুতিক স্রোত এবং মর্দ্দনের (massage) ব্যবহার করিবে।

সমুদ্রতীরে বাস অথবা সমুদ্র-যাত্রা ইহার পক্ষে অত্যুপকারী।

একচত্বারিংশ পরিচ্ছেদ।

পারিধেয়িক পক্ষাঘাত।

(PARIPHERAL PARALYSIS.)

লেক্‌চার ২৯৫ (LECTURE CCLXXXXV.)

বহিঃপ্রসারী স্নায়ুর আভিঘাতিক পক্ষাঘাত বা ট্রমেটিক প্যারালিসিস অব পেরিফিরাল নার্ভস্।

(TRAUMATIC PARALYSIS OF PERIPHERAL NERVES.)

বিবরণ।—স্নায়ু-কাণ্ডের সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্নতা সাধারণতঃ নির্দ্দিষ্ট কতিপয় পরিবর্ত্তন সংঘটিত করে। স্নায়ু-সীমাদির পরস্পর মধ্যে বিচ্ছেদ-প্রবণতা জন্মে, এবং উভয় পরিধি এবং কেন্দ্রাভিমুখে তাহারা ভাগ হইয়া যায়। সাধারণতঃ পৃথগ্‌ভূত সীমাদি সংযোজিত হয় না। কেন্দ্রাভিমুখীন সীমার পরিবর্ত্তনে তান্তবোপাদানের অপকৃষ্টতা সহ প্রজনন, এবং সম্ভবতঃ ছিন্নাগ্রে অর্ব্বুদ দেখা দেয়। এই প্রক্রিয়া কচিৎ কেন্দ্রাভিমুখে অধিক দূর গমন করে। বহিঃপ্রসারী সীমার বিচ্ছিন্ন স্থান হইতে প্রথম শাখা-বিভাগ পর্য্যন্ত অপকৃষ্টতা-প্রবণতা প্রকাশিত হয়। যদি কোন স্নায়ুর আংশিক বিচ্ছেদ ঘটে অথবা তাহার অবিচ্ছিন্ন গতির আংশিক হানি জন্মে, তাহাতে কেবল স্নায়ু-মজ্জার ক্ষতি সাধিত হয়, এরূপ ক্ষেত্রে তাহা ত্বরিত আরোগ্য লাভ করে; অথবা স্নায়ুর অক্ষ-স্তম্ভও (অভ্যন্তরস্থ) আক্রান্ত হইতে পারে। ক্ষতের স্থান হইতে আরম্ভ করিয়া পরের সম্পূর্ণ বহিঃপ্রসারী সীমারই অপকৃষ্টতা জন্মে।

স্নায়ুর অবিচ্ছিন্নতার অধিকতর ভেদ ঘটিলে, তদুৎপন্ন পরিবর্ত্তনও অধিকতর, এবং রোগও স্বল্পতর আশাপ্রদ হয়। পরে পেশীর অপকৃষ্টতা এবং নানাবিধ অবশ্যম্ভাবী লক্ষণ এবং অবস্থাদি, এবং, অবশ্যই স্নায়ু-প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। চাপ কর্ত্তৃক ক্ষতি হইলে, সাধারণতঃ শীঘ্র আরোগ্য হয়। স্নায়ু দ্বিখণ্ড হইয়া থাকিলে আরোগ্য অতীব ধীর গতি হইবে অথবা ক্ষত বন্ধ করিবার সময় সামাদি সেলাই করিয়া না দিলে কখনই হইবে না। রোগীর তেজঃ এবং জীবনি শক্তির অনুপাতানুসারে পুনরুৎপাদনের শীঘ্রতা জন্মে।

অতি সামান্য ক্ষতি হইলে অনেক সময়েই বৈদ্যুতিক প্রতি ক্রিয়ার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। অধিকতর কঠিন স্থলে প্রথম দুই অথবা তিন দিবস গ্যাল্ভ্যানিক অথবা ফ্যারাডিক স্রোতের মধ্যে অন্যতরের বর্দ্ধিত উত্তেজনা-প্রবণতা জন্মে। তাহার পরে ইহা হ্রাস পাইতে থাকে এবং নূন্যাধিক দুই সপ্তাহ মধ্যে অন্তর্দ্ধান করে। পরে অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া সহ গ্যাল্ভ্যানিক উত্তেজনা প্রবণতার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফ্যারাডিক স্রোতে পেশী-প্রতিক্রিয়ার অভাব থাকিয়া যায়। যদি স্নায়বিক পুনরুৎপাদন সংঘটিত না হয়, গ্যাল্ভ্যানিক প্রতিক্রিয়ার পুনঃ হ্রাস প্রাপ্তি ঘটে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—লক্ষণাদি ক্ষতির (injury) গুরুত্ব, ক্রিয়া এবং ক্ষত স্নায়ুর বিস্তৃতির উপরে নির্ভর করিয়া থাকে। বিশেষ স্নায়ু অপেক্ষা মিশ্রিত স্নায়ুতে অধিকতর সময়ে ক্ষতি সংঘটিত হয়। ক্ষত স্থানের পরের স্নায়ু যে সকল পেশীতে প্রসারিত হয়, তাহাতে যদি অন্য কোন অক্ষত গতিদ স্নায়ু-সূত্রের প্রসারণ না থাকে, তাহাদিগের সকলেরই ন্যূনাধিক সম্পূর্ণ শিথিল পক্ষাঘাত জন্মে, সঙ্গে সঙ্গে কণ্ডার প্রতি ক্রিয়ার অভাব এবং পরে পক্ষাঘাত যুক্ত পেশীর ক্ষয় সংঘটিত হয়।

অনুভূতিদ স্নায়ু এতাদৃশ বিস্তৃতরূপে মিশ্রিত (anastomoses) যে অনেক সময়ে স্বাভাবিক স্পর্শজ্ঞান অক্ষুণ্ণ থাকে, অথবা মাত্র

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দেশের ন্যূনাধিক স্পর্শজ্ঞানাভাব জন্মে, অথবা সম্পূর্ণ আক্রান্ত দেশের অসম্পূর্ণ চৈতন্যাভাব ঘটে। সুস্পষ্ট অথবা বিস্তৃত চৈতন্যাভাব হইলে, সম্পূর্ণ স্নায়ু-জাল, অথবা দুই অথবা অধিকতর স্নায়ু-কাণ্ডের ক্ষতি প্রকাশিত হয়। সম্ভবতঃ আক্রান্ত দেশের তাপ এবং লোহিত বর্ণের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধির সহিত পরে বর্ণের অপচয় এবং তাপের হ্রাস হইয়া যায়। অনেক সময়েই শোথ দেখা দেয়। পোষণ বিভ্রাট বশতঃ ত্বক, অস্থি, নখ এবং ত্বগধঃ উপাদানাদির এবং অনেক সময়ে সঙ্গে সঙ্গে পেশীরও পোষণ শক্তির অভাব প্রকাশিত হয়। পেশীর গৌণ-সংকুচিতভাব (contracture) থাকিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সন্ধির ক্ষতি অথবা অস্থি-ভঙ্গের ফল স্বরূপ পক্ষাঘাত, যাহাতে স্নায়ু অক্ষত থাকে, তাহাতে পেশীর কাঠিন্য, দড়কচড়া ভাব, সাধারণ অনুভূতিক বিশৃংখলা এবং অপকৃষ্টতামূলক প্রতিক্রিয়ার অভাব দৃষ্ট হয়। পেশী এবং কণ্ডরার ক্ষতাঙ্ক, সন্ধির অনমনীয়তা এবং ক্ষতি (injury) সম্বন্ধীয় অন্যান্য নানাবিধ প্রাকৃতিক দোষ প্রথমাবস্থায় রোগ-নির্ব্বাচনের বাধা জন্মাইতে পারে, কিন্তু রোগের ক্রমবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সকলই পরিষ্কার হইয়া যায়।

ভাবীফল।—মৃদু রোগ সর্ব্ব স্থলেই আশাপ্রদ। কঠিন রোগের ভাবীফল ক্ষতির বিস্তৃতি, রোগীর বয়স এবং সাধারণ এবং পার্শ্বস্থ ক্ষতির উপরে নির্ভর করে। আক্রান্ত শরীরাংশের অকর্ম্মণ্যতাই ইহার সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর শেষ ফল সংঘটিত হইতে পারে। স্নায়ু-প্রদাহ জন্মিয়া, এমন কি মেরুমজ্জা অথবা মস্তিষ্কীয় কেন্দ্রাভিমুখে বিস্তৃত হইতে এবং গুরুতর কষ্টাদি উপস্থিত করিতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—উপাদান বিদারণাদি ঘটিত রোগে **আর্ণিকাই** প্রথম এবং প্রধান দেয় ঔষধ, পরে **হাইপারিকাম** তাহার স্থলাভিষিক্ত হয়। রোগ পুরাতনে উপনীত হইলে লক্ষণ-সাদৃশ্যানুসারে

প্রদর্শিত ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। স্নায়ু-প্রদাহ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সর্ব্ব স্থলেই আক্রান্ত শরীরাংশের বিশ্রাম অত্যাবশ্যকীয়। পটি বা ব্যাণ্ডেজ জড়ান অধিকতর কসা হওয়ায় শোণিত স্রোতের বাধা না জন্মে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। গ্যাল্ভ্যানিক প্রকারের বৈদ্যুতিক স্রোতের ব্যবহার করিবে। ক্ষতির (injury) স্থানের উপরে কিঞ্চিৎ বৃহৎ নিগেটিভ ইলেক্ট্রডের, এবং স্নায়ু-জালের উপরে পজিটিভের ছয় হইতে আট মিলিএম্পিয়ার মাত্রার প্রায় তিন মিনিট কাল ব্যবহার করিবে, অথবা ইহাতে পরে, কোন কোন স্থলে, যদি অধিকতর উপশম হইতেছে বলিয়া বোধ হয়, এতদপেক্ষা অধিকতর সময়ও ব্যবহার করিবে।

যদি অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত থাকে, পেশীর উপরেও গ্যাল্ভ্যানিক স্রোতের প্রয়োগ করিবে। দুই হইতে চারি সপ্তাহের পরে আক্রান্ত পেশীর উপরে ফ্যারাডিক স্রোতের ব্যবহার উপকারী—মৃদু স্রোতের প্রয়োগ—কোন প্রকারেই প্রবলতর চিকিৎসা কর্ত্তব্য নহে।

রোগের প্রথমাবস্থায় অঙ্গসংবাহন বা মাসেজ্ (massage) মৃদুভাবে ও যত্নের সহিত ব্যবহৃত করিতে হইবে; পরে তাহা কিঞ্চিৎ অধিকতর বলের সহিত করিবে। বহির্দ্দেশে কোন ক্ষত না থাকিলে উষ্ণ **আর্ণিকাম্ব** সিক্ত নেকড়া বা লিণ্টের স্তর ক্ষতিযুক্ত স্থানের উপরে পটিরূপে প্রয়োগ উপকারী। বেদনার উপশম, এবং প্রদাহের নিবারণার্থ, বিবেচিত হইলে, **হেমামেলিসেরও** ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সর্ব্বস্থলেই ক্ষতিযুক্ত স্নায়ুর উপরে যাহাতে চাপোৎপন্ন করিতে পারে, অথবা যাহা কিছু, যে কোন প্রকারে স্নায়ু কাণ্ডের ক্রিয়ার বাধা জন্মাইতে পারে সংষোধন করা উচিত। যদি কোন মুক্ত ক্ষত থাকে, স্নায়ুর অনুসন্ধান করিতে হইবে; এবং যদি ছিন্ন হইয়া থাকে সীবন দ্বারা দুই সীমা সংযুক্ত

করিতে হইবে, এবং কদর্য্যভাবে ছিন্ন ভিন্ন অংশ স্থানান্তরিত করিবে। রোগ অনেক দিনের পুরাতন হইলে কর্ত্তন দ্বারা স্নায়ু বাহির করিয়া ভিন্ন সীমাদ্বয় সীবন দ্বারা সংযুক্ত করা যুক্তি সঙ্গত কি না বিবেচনা করিবে। রুগ্ন অথবা কদর্য্য অংশ, অথবা স্নায়ুর অর্ব্বুদ কাটিয়া স্থানান্তরিত করা উচিত কি না তাহাও বিবেচনার বিষয়। অল্প কতিপয় পুরাতন রোগে স্থানান্তরিত পেশীর রোপণ দ্বারাও চিকিৎসা করা হইয়াছে।

দ্বিচত্বারিংশ পরিচ্ছেদ।

কশেরুকা-মজ্জা-স্নায়ুর বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত বা পেরিফিরাল প্যারালিসিস অব স্পাইনেল নার্‌ভ্‌স্।

(PERIPHERAL PARALYSIS OF SPINAL NERVES.)

লেক্‌চার ২৯৬ (LECTURE CCLXXXXVI.)

১। ফ্রেণিক স্নায়ুর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ অব্ দি ফ্রেণিক নার্ভ।

(PARALYSIS OF THE PHRENIC NERVE.)

কারণ-তত্ত্ব।—কশেরুকাস্থি-ভঙ্গ এবং স্থান-চ্যুতি। কশেরুকা-রোগ; কশেরুকমজ্জাবেষ্টঝিল্লির যে কোন প্রকার প্রদাহ। সম্ভবতঃ, কিন্তু অতি বিরল ঘটনা স্বরূপ, গ্রীবার অর্ব্বুদ অথবা ক্ষতি (injury)। রোগ বীজ সংক্রমণ, রসবাত অথবা বিষাক্ততার (toxemia) ফলস্বরূপ অবিমিশ্র স্নায়বিক অবশতা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অতি যৎসামান্য শ্রমেই অতিস্পষ্টতর শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া, এমন কি, বিপদাশংকাও উপস্থিত করিতে পারে। বক্ষোদর ভেদক পেশীর (diaphragm) অকর্ম্মণ্যতা; তাহার ফল স্বরূপ শ্বাস-গ্রহণে বক্ষোদর ভেদক পেশীর নিমজ্জন উপস্থিত হয় না, এবং যকৃতের অধঃ কিনারার নিয়মিত উচ্চতা থাকে না। শ্বাস-ত্যাগে যকৃতের অধঃ কিনারা উচ্চ এবং উদর পূর্ণ হইয়া উঠে। ফুস্‌ফুস মূলে শ্বাস-প্রশ্বাস মর্ম্মর শব্দের ক্ষীণতা

ঘটে। গ্যাল্‌ভ্যানিক এবং ফ্যারাডিক উভয় বৈদ্যুতিক স্রোতেই প্রতিক্রিয়ার অভাব হইতে পারে। রোগ এক পার্শ্ব অথবা উভয় পার্শ্বই আক্রমণ করিতে পারে। এক পার্শ্বের রোগ-নির্দ্দেশ যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা সাপেক্ষ।

ভাবীফল।—সাধারণতঃ শুভ। ইহা কারণাপসরণের সম্ভাবনার উপরে নির্ভর করে। গুচ্ছাকার স্নায়ু-প্রদাহকালে রোগ জন্মিলে শুভফলের আশা করা যায় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কারণের অপনয়ন অবশ্য কর্ত্তব্য। ডিফ্‌থিরিয়ার চিকিৎসার অনুসরণে **ষ্ট্রীক্‌নিয়া** ৩০ উপকারী বলিয়া বিবেচিত। কারণানুসারে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কৈন্দ্রিক গ্যাল্‌ভ্যানিক এবং ফ্যারাডিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের ব্যবহার করিবে।

২। বাহুস্থিত স্নায়ু-জালের পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্ অব দি ব্রেকিয়াল প্লেক্‌সাস।

(Paralysis of the Brachial Plexus)

বিবরণ।—অনেক সময়েই স্নায়ু-মূল এবং স্নায়ু-জালের রোগ মধ্যে প্রভেদ করা অসম্ভব। সম্পূর্ণ স্নায়ু-জাল আক্রান্ত হইতে পারে, অথবা তাহার কোন একটি অথবা অনেকগুলি স্নায়ু আক্রান্ত হয়। অভিঘাত ইহার কারণ হইতে পারে—স্কন্ধের ক্ষতি অথবা স্থানচ্যুতি। ইহা কণ্ঠাস্থি প্রদেশের অর্ব্বুদ হইতেও জন্মিতে পারে। ইহা বিষাক্ততা ঘটিত, রোগ সংক্রমণ সংসৃষ্ট অথবা রসবাতিকও হইতে পারে।

অভিঘাতোৎপন্ন রোগ সম্পূর্ণ স্নায়ু-জাল আক্রমণ করে, কিন্তু ইহা অতি বিরল। কাকচঞ্চুবৎ (coracoid) প্রবর্দ্ধনাধঃ অথবা কক্ষ সংসৃষ্ট

অস্থিচ্যুতিই সাধারণ অভিঘাত মধ্যে পরিগণিত। অন্যান্য কারণ মধ্যে প্রগণ্ডাস্থি বা হিউমারাস অথবা কণ্ঠাস্থি ভঙ্গ, রক্তস্রাব, কক্ষদেশস্থ অর্ব্বুদ, এবং প্রসব হইতে রোগ জন্মিয়া থাকে। স্নায়ু-জালের বিস্তৃতির স্থানে শিথিল পক্ষাঘাত জন্মে। অধিকাংশ স্থলেই এক অথবা দুইটি স্নায়ু আক্রান্ত হয়। সর্ব্বস্থলেই নানাবিধ অনুভূতিক বিশৃংঙ্খলা ঘটে। অবশেষে কিঞ্চিৎ পরিমাণ ক্ষয় জন্মে।

ভাবীফল।—সম্পূর্ণ আরোগ্য অতি বিরল ঘটনা।

৩। স্কন্ধ এবং বাহুর একত্রীভূত পক্ষাঘাত বা কম্বাইণ্ড প্যারালিসিস অব দি সোল্ডার এণ্ড্ আর্ম্স্।

(Combined Paralysis of the Shoulder and Arms.)

বিবরণ।—সাধারণতঃ ইহা এর্ব্'স বা এর্ব্বের পক্ষাঘাত বলিয়া খ্যাত। সর্ব্বস্থলেই ইহা দ্বারা ডেল্টইড, ব্রেকিয়ালিস ইণ্টার্নাস, এবং সুপাইনেটর লঙ্গাস পেশী আক্রান্ত হয়। ইহা স্নায়ু-জালের সাক্ষাৎ ক্ষতি, যেমন উর্দ্ধোত্থিত করণে বাহুর বহিরভিমুখীন এবং পশ্চাদভিমুখীন সবল চালনা, হইতে জন্মে। জন্মকালেও ইহা ঘটিতে পারে। স্কন্ধোপরি গুরুভার বহনও ইহার কারণ হইয়া থাকে। সময়ে বিষাক্ততা (toxemia), রোগ-সংক্রমণ, অথবা রসবাত ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। উর্দ্ধাঙ্গ অন্তর্ণায়ন করিতে পারা যায় না, অঙ্গ কনুই-সন্ধির উপরেও সংকুচিত হইতে পারে না, এবং হস্ত আনত হয়, উর্দ্ধোত্তোলনের ক্ষমতার অভাব ঘটে। বেদনা থাকিতে অথবা নাও থাকিতে পারে। স্পষ্টতর স্পর্শজ্ঞান সংস্পৃষ্ট লক্ষণও থাকিতে অথবা না থাকিতে পারে।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—স্নায়বিক প্রদাহের ন্যায়।

৪। নিম্নতর স্নায়ু-জালের রোগ হইতে পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস ফ্রম ডিজিজ অব দি লোয়ার প্লেক্সাস।

(Paralysis from Disease of the Lower Plexus.)

বিবরণ।—অষ্টম গ্রীবা-স্নায়ু এবং প্রথম পৃষ্ঠ-স্নায়ু মূল আক্রান্ত হয়। যাহা কিছু এই সকল স্নায়ু-মূলের উপরে চাপোৎপন্ন করে তাহাই ইহার কারণ হইতে পারে। সম্পূর্ণ স্নায়ু-জালের পক্ষাঘাতের অংশ স্বরূপও ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে।

হস্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী এবং প্রধানতঃ প্রকোষ্ঠের সংকোচনী পেশী পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। নিয়ম এই যে প্রকোষ্ঠাস্থি-সংস্পৃষ্ট (ulnar) দেশে, এবং সম্পূর্ণ উর্দ্ধাঙ্গের অভ্যন্তর পার্শ্বে অনুভূতির বিশৃঙ্খলা জন্মে।

৫। প্রসব-সংক্রান্ত পক্ষাঘাত বা অব্‌ষ্টেট্রিক্যাল প্যারালিসিস।

(Obstetrical Paralysis.)

বিবরণ।—ইহার নামে যেরূপ প্রকাশিত হইতেছে, ইহা প্রসব-কালীন দুর্ঘটনা অথবা কুপরিচালনা হইতে সংঘটিত হয়। ভ্রূণের মস্তক বহির্গমনোন্মুখ অবস্থায় কক্ষদেশে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইলে তাহার কঠিন টানে বাহুস্থ (brachial) স্নায়ু-জাল চাপিত হয়, অথবা স্কন্ধ উর্দ্ধ এবং পশ্চাদভিমুখে সবলে স্থানচ্যুত হইতে পারে। অস্ত্র অথবা অঙ্গুলি দ্বারা উর্দ্ধে উত্থাপিত বাহু মুক্ত করিবার চেষ্টায় যথেষ্ট চাপ লাগিতে পারে। ফর্‌সেপের ব্যবহারেও এরূপ ঘটিতে পারে।

হস্তের আনত অবস্থা হয়, উর্দ্ধাঙ্গের প্রসারণ ঘটে, এবং অধিকাংশ স্থলে প্রগণ্ডাস্থি অভ্যন্তরাভিমুখে আবর্ত্তিত থাকে। প্রসবে পদ অথবা নিতম্ব

(breech) প্রথমে দেখা দিলে উপরি উক্ত ঘটনার মিশ্রণ অতীব সাধারণ। সাধারণতঃ প্রসব-সংস্পৃষ্ট পক্ষাঘাত এক পার্শ্বে ঘটে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই ভাবী ফল শুভ দেখা যায়। অতি অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**আর্ণিকা** ইহার প্রায় একমাত্র ঔষধ। প্রয়োজন হইলে লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধের প্রয়োগ করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—অতি মৃদু ফ্যারাডিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের ব্যবহার করা যায়।

৬। একৈক স্নায়ুর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব ইণ্ডিভিজুয়াল নার্ভ্স্।

(Paralysis of Individual Nerves.)

বিবরণ।—এই সকল পক্ষাঘাত উপরে লিখিত পক্ষাঘাতাদি সহ সম অবস্থা এবং সমকারণ হইতে উৎপন্ন হয়। স্নায়ুর শাখা বিস্তৃতির স্থানের আয়তনানুসারে প্রধানতঃ লক্ষণের পরিবর্ত্তন ঘটে। নানাবিধ স্নায়ুর ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিলেই রোগ নির্ব্বাচন সহজ হইয়া যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এই সকল রোগের একই পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল স্নায়ু প্রদাহ উপস্থিত থাকিলে চিকিৎসার পরিবর্ত্তনের আবশ্যক।

৭। নিম্নাঙ্গ স্নায়ুর বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত বা পেরিফিরাল প্যারালিসিস অব দি নার্ভ্স্ অব দি লোয়ার এক্স্ট্রিমিটিস।

(Peripheral Paralysis Of The Lower Extremities.)

বিবরণ।—এই সকল স্নায়ু ক্ষতি (injury) হইতে অতি

উৎকৃষ্টরূপে রক্ষিত, এজন্য যদিও আমরা কখন কখন আঘাতোৎপন্ন রোগ প্রাপ্ত হইয়া থাকি, তাহা উর্দ্ধাঙ্গে যেরূপ সাধারণ, তাহার নিকটস্থও হয় না। প্রকৃত পক্ষে, নিম্নাঙ্গের বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত, উর্দ্ধাঙ্গে যত সাধারণ তাহার নিকটেও যায় না।

অন্য প্রকারে উভয়েই সম কারণ হইতে উৎপন্ন। ডাঃ কাউপার থোয়েট অনেকগুলি রোগ উদর এবং বস্তিকোটরের অর্ব্বুদ, এবং একটি রোগ ফিমরেল ধমন্যর্ব্বুদ হইতে উৎপন্ন হওয়ার বিষয় জ্ঞাত আছেন। বঙ্ক্ষণসন্ধি (hip) আনত করিবার অথবা নিম্নাঙ্গ প্রসারণের ক্ষমতা থাকে না। কেবল যদি জঙ্ঘা আক্রান্ত হয়, জানুকে বক্রতা হইতে রক্ষা করিতে বিশেষ যত্নের আবশ্যক হইবে। যদি উভয় জঙ্ঘাতেই আক্রমণ হয় পদ-বিক্ষেপের স্পষ্টতর পরিবর্ত্তন ঘটিবে। উরুর অধঃ দুই তৃতীয়াংশের সম্মুখ এবং অভ্যন্তর দেশে, এবং জঙ্ঘা এবং পদের অভ্যন্তর পার্শ্বে স্পর্শ জ্ঞানাধিক্য অথবা স্পর্শ-জ্ঞানের অভাব জন্মিতে পারে। জানু-ঝাঁকি (knee jerk) অনুপস্থিত থাকে। পেশী-ক্ষয় ইহার অবশ্যম্ভাবী অনুগামী।

ত্রিচত্বারিংশ পরিচ্ছেদ।

করোটিক স্নায়ুগণের বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত বা পেরিফিরেল প্যারালিসিস অব দি ক্রেনিয়াল নার্ভস্।

(PERIPHERAL PARALYSIS OF THE CRANIAL NERVES.)

লেক্‌চার ২৯৭ (LECTURE CCLXXXVII.)

১। অক্ষি-পেশীর বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত বা পেরিফিরাল প্যারালিসিস অব দি অকুলার মাসল্‌স্।

(PERIPHERAL PARALYSIS OF THE OCULAR MUSCLES.)

বিবরণ।—অধিকাংশ অক্ষি-পক্ষাঘাতেরই মূল মস্তিষ্ক কেন্দ্র-নিহিত। এই সকল স্নায়ুর প্রকৃত বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাত নানাবিধ কারণে সংঘটিত হইতে পারে। এই সকল কারণ মধ্যে শৈত্যসংস্পর্শ, অভিঘাত, অক্ষি-কোটরে কোন প্রকার মাংসবৃদ্ধি, এবং কথন কথন রোগ-সংক্রমণ প্রভৃতি পরিগণিত হইতে পারে। উপদংশও ইহার প্রাথমিক কারণ হইতে পারে। ইহা ডিফ্‌-থিরিয়ারও পশ্চাৎগামী হইতে পারে।

অক্ষির সম্পূর্ণ গতিদ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, চক্ষু-পত্রাদি এরূপ ঝুলিয়া পড়ে যে চক্ষু আবৃত হয়, এবং ইচ্ছা করিলে অল্প কিঞ্চিৎ ভিন্ন উত্থিত করিতে পারা যায় না, এবং তাহাও অকৃসিপিট-ফ্রন্ট্যালিস পেশীর প্রবল চেষ্টায় সংঘটিত হয়। চক্ষু-গোলক মাত্র বহির্দ্দিকে চালিত হইতে পারে; কিন্তু অন্য কোন দিকে হয় না। যদি কখন চেষ্টা করা যায়, ইহা বহিরভিমুখে এবং নিম্নাভিমুখে যায়। কিঞ্চিৎকাল পরে চক্ষু সর্ব্বদার জন্য এই অবস্থায় স্থিত হইবে। আলোকে কনীনিকার সংকোচন হয় না (বিপরীত চক্ষু অনাক্রান্ত থাকিলে, তাহার সহানুভূতিতেও নহে), কিন্তু আকার নিয়মিত থাকে। কেবল কিঞ্চিৎ বহির্নিক্ষিপ্ত অবস্থা হইতে পারে। সম্পূর্ণ দৃশ্যক্ষেত্রেই দ্বিত্ব দৃষ্টি ঘটিবে। বেদনা হইতে পারে, কিন্তু সর্ব্বদা নহে। তাহার উপস্থিতি সম্ভবতঃ চক্ষু চাপিত হওয়ার প্রকাশক। অথবা রস-বাত দোষও সম্ভব হইতে পারে। অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত থাকিতে পারে, অথবা পেশীর অংশমাত্র আক্রান্ত হইতে পারে।

অক্ষি-পেশীর সাধারণ পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ অথবা অসম্পূর্ণ হইতে পারে, কিন্তু সকলগুলি পেশীরই আক্রমণ হয়। দ্বিপার্শ্বিক অথবা এক পার্শ্বিক পক্ষাঘাত পেশ্যাদির এক অংশমাত্র আক্রমণ করিলে, সম্ভবতঃ রোগ পেশীতে অবস্থিত। যদি নিকটস্থ করোটিক স্নায়ু নিচয়ের আক্রমণ হয়, পরিধির স্নায়বিক অপায় প্রকাশিত করে।

ভাবীফল।—রোগের কারণ, এবং সাধ্যাসাধ্য প্রকৃতির উপরে ভাবী ফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—স্নায়ু-রোগের চিকিৎসার ফলাফল রোগ-কারণের অপনয়ন, সাধ্যাসাধ্য এবং চিকিৎসা আরম্ভকালে আক্রান্ত স্নায়ুর আময়িক বিকারের অবস্থার উপরে নির্ভর করে। ফলতঃ অধিকাংশ স্নায়ু রোগই কৃচ্ছ্র সাধ্য অথবা অসাধ্য। শৈত্যসংস্পর্শাদি

সহজ কারণ হইতে রোগ জন্মিলে তরুণ এবং পুরাতন রোগে যথাক্রমে **একনাইট, কষ্টিকাম্** এবং **হিপার সাল্‌ফার** প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। আঘাত বশতঃ রোগের **আর্নিকাই** ঔষধ। ডিফ্‌থিরিয়ার পরিণাম রোগে এলপ্যাথিমতে **ষ্ট্রিক্‌নিয়া সাল্‌ফ** এক গ্রেণের ছয় ভাগের এক ভাগ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিমতে তাহার ৩০ ক্রমের প্রশংসা আছে। লক্ষণানুসারে **ল্যাকেসিস** ইত্যাদি ঔষধ প্রযোজ্য। বলাবাহুল্য উপদংশ রোগের কারণ হইলে **কেলি আয়ড, হিপার সাল্‌ফার** ইত্যাদি দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়।

কখন কখন অক্ষিতে একপ্রকার গতিদ-পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। যাহাতে নূন্যাধিক নিয়মিত ব্যবধানে নূন্যাধিক সম্পূর্ণ এবং সাধারণ অক্ষি-পক্ষাঘাতের আক্রমণ পুনরাবর্ত্তন করে। প্রথমে বিরতিকালে ইহা দৃষ্টতঃ সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রকাশ করে; পরে এরূপ থাকে না। ইহার কারণ এবং আময়িক বিধান-বিকার সম্পূর্ণ অজ্ঞাত। রোগের প্রকৃতি ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু হইলে অতি অল্পই আরোগ্যাশা করা যায়; তদ্রূপ না হইলে শুভ পরিণতির আশা করা যাইতে পারে। চক্ষু-রোগের ন্যায় চিকিৎসা করিবে, এইমাত্র প্রভেদ যে সাময়িকতা উপস্থিত থাকিলে তদনুসারে ঔষধের প্রয়োগে নিশ্চিত শুভ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সম্ভব হইলে প্রথমেই রোগকারণের অপনয়ন-চেষ্টার আবশ্যক। যদি অস্ত্র-চিকিৎসার আবশ্যক না হয়, কারণানুযায়ী ঔষধের ব্যবহার করিবে। রুগ্নচক্ষুর দৃষ্টি রক্ষার্থ সর্ব্বদাই একখানি ঘষাকাচ যুক্ত চশমা পরিধান করার আবশ্যক। দুই হইতে তিন মিলিএম্পিয়ার শক্তির গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের নিগেটিভ পোল মুদ্রিত পত্রোপরে এবং গ্রীবা পশ্চাতের উপরিভাগে পজিটিভ পোল প্রতিদিন প্রায় দুই মিনিট প্রযোজিত করিবে।

২। পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব দি ট্রাইজিমিন্যাল নার্ভ।

(Paralysis of the Trigeminal Nerve.)

বিবরণ।—রোগ অতীব বিরল। এতই বিরল যে অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহার বর্ত্তমানতা বিষয়ে অজ্ঞতা প্রকাশ করেন। ফলতঃ ইহা যে অতীব বিরল এই বিষয়ে চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণার্থই এ স্থলে ইহার উল্লেখ করা হইল। যথনই এই স্নায়ুর শাখাপ্রশাখায় পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, প্রথমেই অনুমান করিয়া লওয়া উচিত যে ইহার মূল কারণ কেন্দ্র নিহিত। কিন্তু অনুসন্ধান দ্বারা যখন তাহা প্রতিপন্ন হয় না তথনই কেবল ইহার প্রকৃতি বহিঃপ্রসারী বলিয়া গ্রহণ করিতে হয়। ইহা প্রায়শঃই আভিঘাতিক কারণ হইতে জন্মে। আঘাত মুখ-মণ্ডলোপরে হইতে পারে, অথবা চক্ষু-কোটরে অথবা করোটি মূলে হয়। কখন কখন অস্ত্র-চিকিৎসা হইতে মুখ-মণ্ডলের ক্ষতি (injury) ইহার কারণ। অস্ত্র-চিকিৎসা অথবা অভিঘাত যৎকর্ত্তৃকই হউক সাধারণতঃ স্নায়ুর কেবল এক অথবা দুইটি শাখামাত্র ক্ষতিগ্রস্ত হয়। স্নায়ু-প্রদাহ হইতে স্নায়ুর প্রকৃত পক্ষাঘাতের উৎপত্তিও অসম্ভব নহে, অথবা ইহা রস-বাতের ফলও হইতে পারে।

সম্পূর্ণ স্নায়ুর আক্রমণ হইলে ত্বকের যতদূর পর্য্যন্ত স্নায়ুর বিস্তৃতি, সম্পূর্ণ অংশেরই স্পর্শ জ্ঞানাভাব (anesthesia) জন্মে; এবং যোজক ঝিল্লি, স্বচ্ছাবরক ঝিল্লি (cornea), এবং নাসিকা, মুখগহ্বর, জিহ্বা, গণ্ড, এবং দন্তমাড়ির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরেও বোধের লোপ ঘটে, এবং আক্রান্ত পার্শ্বের অশ্রুস্রাব হ্রাস প্রাপ্ত হয়। নাসিকা, কণ্ঠ-নালী, এবং মুখগহ্বরের শুষ্কতা জন্মে, এবং ঘ্রাণানুভূতি হ্রাস পাইয়া যায়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কটু বস্তুর অনুভব করিতে পারে না। রোগী অনেক সময়

গণ্ড দংশন করে। কোন কঠিন বস্তু মুখে স্থাপিত করিলে, রোগী অনুভব করে যেন তাহার অর্দ্ধভাগ মুখে আছে, কারণ সে এক পার্শ্বের উপরে অনুভব করে, অন্য পার্শ্বের উপরে অনুভূতির অভাব থাকে। স্বাদশক্তির আক্রমণ হইতে পারে, অথবা নাও পারে। রস-বিস্বিকার উৎপত্তি অতি সাধারণ। অন্যান্য পোষণ বিভ্রাটও, যেমন স্বচ্ছারবকের এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত ঘটিয়া থাকে।

সম্মুখের মূল এবং তৃতীয় শাখা আক্রান্ত হইলে, অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া এবং অবনতি গ্রস্ত বৈদ্যুতিক প্রতিক্রিয়ার সহিত মাসিটার, টেরিগইড এবং টেম্পরেল পেশীর গতিদ পক্ষাঘাত জন্মে। কোন কোন স্থলে শেষাবস্থায় ক্ষয়ের আরম্ভ হয়।

যদি কেবল এক অথবা ততোধিক শাখা আক্রান্ত হয়, সমশ্রেণির সাধারণ লক্ষণই উপস্থিত হইবে, কিন্তু তাহা আক্রান্ত শাখার বিস্তৃতির মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকিবে। সম্ভবতঃ লক্ষণাদি তাদৃশ সম্পূর্ণ অবস্থা পাইবে না। যদি স্নায়ুর অবিচ্ছিন্ন গতির সম্পূর্ণ ধ্বংসের বিনিময়ে মাত্র চাপ ঘটে, লক্ষণাদি অসম্পূর্ণ থাকিবে, অর্থাৎ তাদৃশ স্পষ্টতা পাইবে না।

ভাবি ফল।—কারণ এবং রোগের গুরুত্বের উপর নির্ভর করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সম্ভব হইলে প্রথমে কারণের অপনয়ন চেষ্টা করিবে। যে সকল অবস্থায় কারণের উৎপত্তি হয় তদনুসারে চিকিৎসা —শৈত্য রোগের কারণ হইলে **একনাইট ইত্যাদি** প্রচলিত ঔষধ প্রযোজ্য; অভিঘাতে **আর্ণিকা** মহৌষধ; উপদংশের বিবরণ থাকিলে যথা নিয়মিত চিকিৎসা করিবে। উপার উক্ত কারণাদির অভাবে এবং তাহা অবোধ্য হইলে **ক্যাল্কেরিয়া, সাইলিসিয়া** ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা ধাতুগত দোষ সংশোধনের চেষ্টা করিবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—অনেক সময়ে স্বল্পতর শক্তির গ্যাল্‌ভানিক স্রোতের বুরুসের ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে গ্রীবা-

পশ্চাতের উপরি ভাগে পজিটিভ পোল, এবং আক্রান্ত ত্বক এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরিভাগে নিগেটিভ পোলসংযুক্ত বুরুসের ব্যবহার করিতে হইবে। প্রতিদিন পাঁচ মিনিটের জন্য প্রয়োগ করা উচিত।

৩। মুখ-মণ্ডল-পক্ষাঘাত বা ফেসিয়াল প্যারালিসিস, প্রসপেল্‌জিয়া।

(Facial Parlysis, Prosopalgia.)

বিবরণ।—অন্যান্য রোগের সংস্রবে মুখ-মণ্ডল-পক্ষাঘাত জন্মে। এই সকল রোগের মূল মস্তিষ্ক, মস্তিষ্ক-বেষ্টঝিল্লি, অথবা স্নায়ু কোষাঙ্কুরে অবস্থিত হইতে পারে।

অধিকতর সময়ে যে প্রকার বহিঃ-প্রসারী মুখ-মণ্ডল-পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা **বেলের পলজি** (Bell's Palsy) বা বেলের পক্ষাঘাত বলিয়া বিদিত।

কারণ-তত্ত্ব।—অধিকাংশ সময়ে ইহা পুরুষদিগের মধ্যে ঘটে। ইহা ক্বচিৎ উপদংশ হইতে জন্মে। কতিপয় আজন্ম রোগের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রসবকালে ফর্‌সেপেসের (forceps) চাপে ইহা সংঘটিত হইতে পারে। অভিঘাত এবং শৈত্য-সংস্পর্শও ইহার কারণ স্থানীয়। ইহা রস-বাতজও হইতে পারে। নাতিশীতোষ্ণ (temperate) জল বায়ুর দেশে এবং শীত ঋতুতে ইহার অধিকতর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। অনেক সময়েই ইহা কর্ণরোগ, বিশেষতঃ মধ্য কর্ণ-রোগের ফল। ইহা দন্ত-পীড়া হইতেও জন্মিতে পারে। ডাঃ কাউপার থোয়েটের দুইটি রোগীর গভীরতররূপে আবৃত "আকেল দাঁত" খুঁড়িয়া বাহির করিয়া দেওয়ায় তৎক্ষণাৎ রোগারোগ্য হয়, দন্ত স্থানান্তরিত করা হয় না। অনেক সময়ে ইহা দেশ ব্যাপক সর্দ্দিরোগ বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ফল স্বরূপ জন্মে।

আময়িক-বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—এই প্রদাহ স্নায়ুসীমান্ত অংশাদি আক্রমণ এবং তাহার গতি বাহিয়া গমন করে। অনেক সময়েই প্রদাহের চিহ্নাদি বহিঃপ্রসারণে সুস্পষ্ট হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে মধ্য অথবা কৈন্দ্রিক অংশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর পরিবর্ত্তন প্রকাশিত করে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—লক্ষণাদি সাধারণতঃ হঠাৎ উপস্থিত হয়, এবং অতি অধিক হইলেও দুই অথবা তিন দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ বৃদ্ধি লাভ করে, কিন্তু কতিপয় ঘণ্টা মধ্যেও হইতে পারে।

আক্রমণের পূর্ব্বে সামান্যাকার বেদনা হইতে পারে। মুখের আক্রান্ত পার্শ্বের উপরিদেশ মসৃণতা পায়, বিপরীত পার্শ্বের অপেক্ষা মুখ-কোণ অধিকতর প্রলম্বিত হয়, সুস্থ পার্শ্বে আকৃষ্ট হওয়ায় মুখ বক্র হইয়া যায়; জিহ্বা বাহির হইয়া পড়ার ন্যায় প্রতীয়মান হয়, এবং যেন আক্রান্ত পার্শ্বে বক্র হইয়া যায়, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ঋজু থাকে। মৃদু এবং উচ্চ হাস্যে, অথবা কোন ভাব প্রকাশের চেষ্টায় সুস্থ পার্শ্বের দৃশ্য স্বাভাবিক অথবা প্রায় তদ্রূপ, কিন্তু আক্রান্ত পার্শ্ব সম্পূর্ণরূপ অথবা প্রায় সম্পূর্ণরূপ শিথিল থাকে। তৎপার্শ্বে কোন ভাব ব্যঞ্জক দৃশ্য থাকে না। প্রকৃতপক্ষেই রোগী কেবল মুখের এক পার্শ্বে হাস্য অথবা চিৎকার করে। রোগী আক্রান্ত পার্শ্বে চক্ষু নিমীলিত করিতে অক্ষম হয়, তদ্রূপ করিবার চেষ্টায় চক্ষুকোণ কুঞ্চিতও হয় না। সম্ভবতঃ আক্রান্ত পার্শ্বের চক্ষু অশ্রুপূর্ণ থাকে। যদি শব্দে স্পর্শাসহিষ্ণুতার বৃদ্ধি হয়, সম্ভবতঃ রোগ য়ুষ্টেকিয়ান নলীর অভ্যন্তরে অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। যদি আস্বাদের অপচয় ঘটিয়া থাকে তাহাতে কর্ডা টিম্পানাই-সংযোগ এবং জেনিকুলেট বডির মধ্যবর্ত্তী দেশের রোগ প্রকাশিত হয়। এই সকল রসনেন্দ্রিয় এবং শ্রবণেন্দ্রিয় লক্ষণ রোগের প্রকৃত স্থান নির্ণয়ে সাহায্য করিয়া থাকে। অপকৃষ্টতার আংশিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবে।

প্রথম কতিপয় দিবস উভয় গ্যাল্ভ্যানিক এবং ফ্যারাডিক স্রোতে বর্দ্ধিত প্রতিক্রিয়া থাকে। ফ্যারাডিক-স্রোত সম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়া ক্রমে ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু গ্যাল্ভ্যানিক স্রোত সম্বন্ধীয় প্রতিক্রিয়া অধিকতর সময় পর্য্যন্ত সমভাবস্থায় থাকে। পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহের পরে ফ্যারাডিক ক্রিয়া পুনরাগত হইতে আরম্ভ হয়। রোগ আরোগ্য না হইলে দুই অথবা তিন মাসের মধ্যে গৌণ সংকুচিত ভাবের (contracture) আরম্ভ হয়, এবং কিয়ৎকাল পরে আক্রান্ত পার্শ্বে মুখের আকৃষ্টতা জন্মে। অনেক কাল পরে হাস্য সদৃশ কার্য্যাদিতে আক্রান্ত পার্শ্বের অতিশয় চালনা হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ক্ষুদ্র শিশুদিগের মধ্যে ব্যতীত কোন পার্শ্বে রোগাক্রমণ হইয়াছে তাহার নির্দ্ধারণ কোন প্রকারেই কঠিন নহে, সামান্য পর্য্যবেক্ষণই তৎপক্ষে যথেষ্ট। পক্ষাঘাত মস্তিষ্ক সংসৃষ্ট হইলে রোগী চক্ষু মুদ্রিত করিতে পারে, এবং স্নায়ুর উর্দ্ধশাখা সামান্যই আক্রান্ত হয়। অপকৃষ্টতা (degeneration) সংশ্রবীয় প্রতিক্রিয়া থাকে না।

রোগের মূল স্নায়বিক কোষাঙ্কুর সংসৃষ্ট হইলে ডিফ্‌থিরিয়া বা মারাত্মক গল-ক্ষতের অথবা সীসক বিষাক্ততার বিবরণ, মেডালা অব্‌লঙ্গেটা সংসৃষ্ট রোগের এবং অন্যান্য মস্তিষ্কীয় স্নায়বিক কেন্দ্রের আক্রমণের অন্যান্য প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মস্তিষ্ক তলদেশে রোগ-মূল নিহিত থাকিলে, শ্রবণেন্দ্রিয় সংসৃষ্ট এবং অন্যান্য মস্তিষ্কীয় স্নায়ুর আক্রমণ হয়, অথবা মস্তিষ্কীয় উপদংশের প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ভাবীফল।—সাধারণতঃ শুভ, কিন্তু অনেক সময়েই আরোগ্য সম্পূর্ণতা পায় না। পাঁচ হইতে আট মাস পর্য্যন্ত রোগের সাধারণ স্থায়িত্ব। উপদংশ সংসৃষ্ট রোগে ভাবীফল তাদৃশ শুভকর নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—স্নায়ু প্রদাহ রোগে উল্লেখিত ঔষধাদি দ্বারা ইহারও চিকিৎসা করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—স্নায়ু প্রদাহ রোগের ন্যায় ইহাতেও আক্রান্ত পেশীনিচয়ের নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অনাবশ্যক স্থলে আক্রান্ত শরীরাংশের নাড়াচাড়া অথবা যে কোন প্রকার চালনা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। এক অথবা দুই সপ্তাহের জন্য সম্পূর্ণ আক্রান্ত মুখপার্শ্বের উপর কোমল বস্ত্রখণ্ড (lint), অথবা তদপেক্ষাও উৎকৃষ্টতর শোষক তুলা অবস্থাপিত করিয়া আবদ্ধ রাখিতে হইবে। এক্ষণে ইহা স্থানান্তরিত করিয়া গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের প্রয়োগারম্ভ করিবে। কিন্তু রোগী এবং স্বজনবর্গের জ্ঞাত থাকা উচিত, ইহার পরিমাণাধিক প্রয়োগ বিশেষ অনিষ্টকারী। এস্থলে চিকিৎসকের উপরে সম্পূর্ণ নির্ভর করাই কর্ত্তব্য, অবশ্যই তিনি রোগীর অবস্থানুসারেই কার্য্য করিবেন, সন্দেহ নাই। বিদ্যুচ্ছ্রোতের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ কাউপার থোয়েট প্রচলিত হইতে সম্পূর্ণ বিপরীত ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। আমরা উৎকৃষ্টতর বিবেচনায় এইরূপ পদ্ধতিই প্রসংশনীয় বলিয়া গ্রহণের উপদেশ করিলাম। নানাবিধ গতিদ স্নায়ুর স্থানে পজিটিভ (ধ্রুব) এবং স্নায়ুর বহির্গমনস্থলের উপরে নিগেটিভ ইলেক্ট্রোড স্থাপিত করিবে, পরে অতীব ধীর গতিতে দুই অথবা তিন মিলিয়্যাম্পিয়ার শক্তিতে পরিমাণ বর্দ্ধিত করিয়া প্রায় তিন মিনিট তদবস্থায় রাখিবে, ক্রমে হ্রাস করিবে। এক সপ্তাহকাল প্রতিদিন একবার করিয়া ইহার প্রয়োগ করিতে হইবে। পরে স্নায়ুর নির্গমণ স্থানের উপরে পজিটিভ, এবং নানাবিধ গতিদ স্নায়ুর বহিরাগমন দেশের উপরে নিগেটিভ পোল স্থির রাখিয়া ধাতু-চক্রবাহী (metallic circuit) স্রোতের বাধা জন্মাইতে হইবে। আক্রান্ত পেশীর সংকোচনোৎপাদনে সক্ষম সর্ব্বাপেক্ষা মৃদুতর স্রোতের ব্যবহার করিয়া প্রতি স্থানে এক মিনিট কালের প্রয়োগ এবং চারি অথবা পাঁচ বার বাধা দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রতি দিন এইরূপ প্রয়োগ করিবে। কোন উপায়ে চক্ষু রক্ষা করিয়া যাইবে।

৪। জিহ্বা-গল-কোষ স্নায়ুর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব দি গ্লস-ফ্যারিঞ্জিয়াল নার্ভস্।

(Paralysis of Glosso-Pharyngeal Nerves.)

বিবরণ।—এই স্নায়ুরোগ প্রধানতঃ প্রদাহ, অর্ব্বুদ, বিশেষতঃ উপদংশ, এবং ধমন্যর্ব্বুদ (aneurysms) হইতে উৎপন্ন হয়। জাগুলার ভেইন বা শিরার কার্য্যের বাধা বশতঃ ইহা আক্রান্ত হইতে পারে।

ইহাতে গল-কোষের (pharynx) উর্দ্ধার্দ্ধ অংশের স্পর্শলোপ জন্মে, জিহ্বার পশ্চাৎ অর্দ্ধের স্বাদানুভূতির অপচয় ঘটে এবং গল-কোষ সংস্পৃষ্ট পেশীর পক্ষাঘাতের ফল স্বরূপ গলাধঃকরণে কষ্টানুভূতি জন্মে। গল-কোষের প্রতিক্ষেপের অভাব সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অতি অল্প সংখ্যক প্রাথমিক রোগ জন্মে, এবং **ল্যাকেসিস** দ্বারা উপকার হইতে পারে। উপদংশ রোগ কারণ হইলে **কেলি আয়ড** ইত্যাদি তাহার ঔষধ। অবশ্য সম্ভব হইলে কারণের অপসারণ কর্ত্তব্য।

৫। ফুস্‌ফুস্-আমাশয়স্নায়ুর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব দি ভেগাস নার্ভ।

(Paralysis Of The Vagus nerve.)

কারণ-তত্ত্ব।—প্রায়শঃই স্নায়ু পথের কোন অংশের সন্নিহিত উপাদানের রোগের ফলস্বরূপ ইহা জন্মে। রস-বাত ইহার কারণ হইতে পারে, অথবা গুচ্ছাকার স্নায়বিক প্রদাহের ভোগকালে ইহা উপস্থিত হয়। অনেক সময়েই মারাত্মক গলক্ষতান্ত (Postdiphtheritic) পক্ষাঘাতে ইহা আক্রান্ত হইয়া থাকে। সন্নিপাত জ্বর-বিকার (typhoid fever), ফুসফুস প্রদাহ বা নিউমোনিয়া, আরক্ত জ্বর, ম্যালেরিয়া,

কলেরা এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি অনেক সময়েই ইহার কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। সুরা-বীজ, সীসক, আর্সেনিক এবং মর্ফাইন প্রভৃতি প্রধান প্রধান বিষবস্তুর বিষক্রিয়া হইতেও ইহা সঙ্ঘটিত হইতে পারে।

মস্তিষ্ক মূলের নানাবিধ অবস্থা করোট্যভ্যন্তরে এই স্নায়ুর ক্রিয়ার বাধা উপস্থিত করিতে পারে। মস্তিষ্কাভ্যন্তরীণ শোণিত সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলা, বিশেষতঃ কশেরুকাদণ্ডের এবং নিম্ন মস্তিষ্ক ধমনীর, অনুপার্শ্ব শৈরিক সীতার, অথবা জাগুলার শিরার (vein) রক্তচাপাবরোধ (thrombosis) ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। অর্ব্বুদ, আঘাত অথবা গ্রীবার অস্ত্র-চিকিৎসা এই স্নায়ু চাপিত করিতে অথবা ইহার ক্ষতি উৎপন্ন করিতে পারে। রক্তহীনতা অথবা স্নায়ুসম্ভূত ক্রিয়াগত রোগে ফুসফুস-আমাশয়িক স্নায়ু (vagus) সংসৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে, যদি যন্ত্রগত হয়, তাহারা কেন্দ্রোৎপন্ন বলিয়া বিবেচিত হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—রোগ যদি এক পার্শ্বিক হয়, এবং অপায় মস্তিষ্ক-মূল নিহিত থাকে, পক্ষাঘাত স্বর-যন্ত্র এবং গল-কোষের এক পার্শ্ব আক্রমণ করে। কথা কহিবার চেষ্টাতেও তালু শিথিলভাবে ঝুলিতে থাকে। কথা বলিতে অনুনাসিক সুর হয়, কিন্তু গলাধঃকরণে বিশেষ বাধা জন্মে না। শব্দোচ্চারণে স্বর-তন্তুর গতি হয় না, কিন্তু তাহা মধ্য রেখায় থাকে। গ্রীবার উর্দ্ধ দেশস্থ ক্ষতি (injury) হইতেও কার্য্যতঃ সম-অবস্থা উপস্থিত হয়।

শ্বাস-প্রশ্বাস বর্দ্ধিত, অথবা হ্রাস প্রাপ্ত, অথবা অনিয়মিত হইতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাস-লক্ষণের স্থিরতা থাকে না। এই পক্ষাঘাত দ্বারা সশব্দ দীর্ঘ শ্বাসযুক্ত নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইতে পারে। মস্তিষ্ক-মূলের যে রোগ এই স্নায়ু আক্রান্ত করে তাহাকে প্রভেদিত করিতে সর্ব্বস্থলেই অন্যান্য করোটি-স্নায়ু-রোগের চিহ্ন উপস্থিত থাকে।

রেকারেণ্ট-স্বর-যন্ত্র-স্নায়ুর পক্ষাঘাতে স্বর-তন্তু নির্জ্জীব অবস্থায়

অবস্থিত হয়। স্বর গলাভাঙ্গা হয় এবং কর্কশভাব ধারণ করে। দ্বি-পার্শ্বিক রোগে স্বর-লোপ এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র জন্মে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ল্যাকেসিস্, রাসটক্স্, কষ্টি-কাম, এবং ফস্ফরাস ইহার প্রচলিত ঔষধ মধ্যে গণ্য। রোগীর ধাতু প্রকৃতি, লক্ষণ সাদৃশ্য এবং কারণীভূত রোগের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগে সুফলের আশা করা যায়।

গুল্মবায়ু এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ঘটিত রোগে ইগ্নেসিয়া, ন্যাক্স্ ভমিকা এবং জিঙ্ক ফস্ফাইড ইত্যাদি ঔষধের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

আনুষঙ্গিকচিকিৎসা।—নিতান্ত প্রয়োজন বশতঃ স্বর-যন্ত্রের সামান্য ব্যবহার ব্যতীত সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়ার আবশ্যক।

বৈদ্যুতিক স্রোতের প্রয়োগ ইহার অন্যতম উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। রোগের প্রথমাবস্থায় কেবল গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের ব্যবহার করিবে। রোগ যতই তরুণ, অথবা তীক্ষ্ণই হউক সর্ব্বস্থলেই ইহার ব্যবহার করা উচিত। সম্পূর্ণভাবে সংযোগের উপযুক্ত ইলেক্ট্রোড্-চাক্তির পজিটিভ-পোল গ্রীবা-পশ্চাতের উপরে স্থাপিত করিবে। নিগেটিভ পোলস্ সাধারণ ক্ষুদ্র ইলেক্ট্রোড্ অধঃ চোয়াল এবং গ্রীবা নির্ম্মিত কোণের উপরে রক্ষিত এবং স্বর-যন্ত্রের পার্শ্ব বাহিয়া নিম্নে কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত ধীরে চালিত করিতে হইবে, রোগ এক অথবা দ্বি-পার্শ্বিক হউক পর্য্যায় ক্রমে প্রত্যেক পার্শ্বেই স্রোতের প্রয়োগ করিবে। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় দুই অথবা তিন মিলিএম্পিয়ার শক্তির এবং শেষাবস্থায় তাহার অনেক প্রবলতর শক্তির স্রোতের ব্যবহার কর্ত্তব্য। ইহার সহিতই সাধারণ ক্ষুদ্র ইলেক্ট্রোড্, যে পর্য্যন্ত চিবুক বাধা প্রদান না করে, স্বর-যন্ত্রের প্রত্যেক পার্শ্বে প্রয়োগ করিতে হইবে, এবং নিম্নে কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত টানিয়া লইতে হইবে, পরে ইলেক্ট্রোড উল্টা করিয়া পূর্ব্বের ন্যায় নিম্নাভিমুখে টানিতে হইবে।

সাধারণতঃ ইহা গলাধঃকরণের গতি উৎপন্ন করে। রোগ অতি তরুণ হইলে দুই অথবা তিন মিলিএম্পিয়ার-শক্তি অপেক্ষা অধিকতর ব্যবহার করা যুক্তি সঙ্গত নহে, নাতিপ্রবল রোগে গলাধঃ করণের গতি উৎপন্ন করিতে পারে, এ পরিমাণ শক্তির স্রোতই যথেষ্ট। এই প্রকার চিকিৎসার প্রত্যেক অংশ তিন মিনিটের অধিক স্থায়ী হওয়া উচিত নহে।

কোন কোন স্থলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ যুক্তি সঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ব্যতীত তাহাতে হস্তক্ষেপ করা অনুচিত।

কোন কোন গ্রন্থকর্ত্তা সমপ্রকারেই ফ্যারাডিক স্রোত-ব্যবহারের উচ্চ প্রশংসা করিয়াছেন। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি ক্রিয়াগত রোগ, গুল্ম-বায়ু অথবা স্নায়বিক দুর্ব্বলতাদি সংসৃষ্ট রোগে এই প্রকার বিদ্যুচ্ছ্রোত দ্বারা চিকিৎসায় উপকার পাইয়াছি, কিন্তু অন্যান্য রোগে ইহার কার্য্যকারীতায় সন্দেহ করি"। অঙ্গ সংবাহনও (massage) ইহার চিকিৎসার একটি প্রকৃষ্ট উপায়। সাধারণ সংবাহন-রূপে ইহার ব্যবহার করা উচিত। গ্রীবা সংবাহনে বিশেষ প্রকার হস্ত চালনার প্রয়োজন।

৬। এক্‌সেসোরিয়াস্ স্নায়ুর পক্ষাঘাত অথবা প্যারালিসিস অব দি এক্সেসোরিয়াস নার্‌ভ।

(Paralysis of the Accessorius Nerve)

কারণ-তত্ত্ব—গ্রীবা-কশেরুক মজ্জার মূল, অথবা গ্রীবা কশেরুকা রোগাক্রান্ত হইলে ইহা জন্মিতে পারে; এবং গুটিকোৎপত্তি (tuberculosis) অথবা উশদংশ ফরেমেন ম্যাগ্নামে তীব্র নির্য্যাসোৎপন্ন করিলেও ইহা জন্মে। অর্ব্বুদ অথবা অভিঘাত ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। আধুনা এরূপ রোগও দেখা যায় যাহা এই স্নায়ুর সম্ভুত প্রদাহের ফল

বলিয়া বিবেচিত হওয়া উচিত। ইহা এক অথবা উভয় পার্শ্বে সংঘটিত হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ষ্টার্ণম্যাষ্টইড এবং ট্রেপিজিয়াস পেশীর অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে। রোগ দ্বি-পার্শ্বিক হইলে উর্দ্ধে মস্তক ধারণ করা কঠিন, তাহা পশ্চাতে হেলিয়া পড়ার উপক্রম হয়, এবং কষ্টে ধারণ করা যাইতে পারে। রোগ এক পার্শ্বিক হইলে মস্তক এবং চিবুক সহজে বিপরীত পার্শ্বে আবর্ত্তিত করিতে পারা যায় না। এই সকল স্নায়বিক ক্রিয়া সংসৃষ্ট বিষয়াদি গ্রন্থান্তরে পাঠ করিলে পাঠকের উল্লেখিত লক্ষণাদি বিষয়ে সম্পূর্ণ ধারণা জন্মিবে। অনেক সময়েই অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে।

ভাবীফল।—প্রথমতঃ যে রোগ হইতে ইহা জন্মে, ভাবীফল তাহারই উপরে নির্ভর করে। কথিত সয়ম্ভূত রোগে অনেক সময়ে তীক্ষ্ণতর ক্রমবর্দ্ধন-প্রবণতা দৃষ্ট হয়। শীঘ্র এই ক্রমবর্দ্ধনের সংশোধন, অথবা বাধা-সঙ্ঘটিত করিতে পারিলে দ্রুত আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ স্নায়বিক প্রদাহ-রোগের স্থানানুসারে পরিবর্ত্তিত করিয়া, এবং যে রোগ হইতে ইহা জন্মে তাহার অনুসরণ করিয়া ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। পাঠক এই গ্রন্থের যথাস্থানে তাহার অনুসন্ধান করিয়া লইবেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সর্ব্বস্থলেই অন্যান্য বহিঃপ্রসারী স্নায়বিক পক্ষাঘাতে উল্লেখিত গ্যাল্ভ্যানিক এবং ফ্যারাডিক বিদ্যুচ্ছ্রোতের যথা প্রণালী ব্যবহার কর্ত্তব্য।

৭। জিহ্বা-অধঃস্নায়ুর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব দি হাইপ-গ্লসাল নার্ভ।

(Paralysis of the Hypoglossal Nerve.)

কারণ-তত্ত্ব।—স্নায়বিক কন্দ এবং করোট্যন্তর অপায় হইতে ইহা জন্মে। অর্দ্ধাঙ্গ-রোগে প্রায় সর্ব্বস্থলেই রোগের অন্যান্য কারণের মধ্যে

ইহাও একটি কারণরূপে (factor) বিদ্যমান থাকে, কিন্তু তাহাতে জিহ্বার ক্ষয় থাকে না। মেডালার রোগে জিহ্বার ক্ষয়ের সহিতও ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। করোটি মূলের উপরে অর্ব্বুদ, পশ্চাৎ করোটি খাতের রোগ, কশেরুকধমনীর ধমন্যর্ব্বুদ, উর্দ্ধগ্রীবা-কশেরুকার স্থানচ্যুতি, এবং স্থূল-জল-কৌষিক কৃমি (hydatid) প্রভৃতি এই স্নায়ুর বহিঃপ্রসারণের রোগোৎপন্ন করিতে পারে। অভিঘাত এবং অস্ত্র-চিকিৎসাও ইহার কারণ হইতে পারে। কখন কখন জিহ্বার আজন্ম ক্ষয় দেখিতে পাওয়া যায়, অথবা গ্রীবা-কশেরুকমজ্জার গ্রন্থির আকার ক্ষুদ্রতর অর্ব্বুদ (syringomyelia) সহ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—জিহ্বার মুখ-গহ্বর-তলদেশে স্থিরভাবে অবস্থিতি কালে, সম্ভবতঃ জিহ্বাগ্র সুস্থ পার্শ্বাভিমুখে কিঞ্চিৎ আবর্ত্তিত হয়, কিন্তু জিহ্বা বাহির করিলে, জিহ্বাগ্র আক্রান্ত পার্শ্বে আবর্ত্তন করে; এক পার্শ্বিক রোগ হইলে মুখাভ্যন্তরে জিহ্বার কষ্টে চালনা করা যায়। স্বস্থানচ্যুতির পরিমাণ পক্ষাঘাতের সম্পূর্ণতার উপরে নির্ভর করে। ইহার পরেই জিহ্বার সূক্ষ্ম কম্পের সহিত ক্ষয় জন্মে। যদি কেবল একপার্শ্ব আক্রান্ত থাকে, বিপরীত পার্শ্ব অপেক্ষা আক্রান্ত পার্শ্বে জিহ্বা সূক্ষ্মতর ও ক্ষুদ্রতর হয়, এবং সংকুচিত এবং তুবড়াযুক্ত দেখায়। কেবল আংশিকরূপে অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত থাকে। কথা বলায় এবং গলাধঃকরণে সামান্যই কষ্ট হয়। যাহাই হউক, যদি উভয় পার্শ্বই বিকারগ্রস্ত হয়, বাক্য এবং গলাধঃকরণ উভয়েরই স্পষ্টতর দোষ জন্মে। একার্দ্ধের জন্য যে সকল লক্ষণের বর্ণনা করা হইল, সহজেই উভয়ার্দ্ধেই বর্ত্তমান থাকিবে; অবশ্যই জিহ্বাগ্রের স্বস্থানচ্যুতি উপস্থিত হইবে না এবং জিহ্বা বাহির করার কষ্ট অথবা সম্পূর্ণ অপারকতা ঘটিবে।

ভাবীফল।—সাধারণতঃ বহিঃপ্রসারী স্নায়ুর পক্ষাঘাতের ভাবীফল শুভ, কিন্তু রোগমূল কেন্দ্র-নিহিত থাকিলে কারণের উপরে নির্ভর করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অন্যান্য বহিঃপ্রসারী পক্ষাঘাতের সমপ্রকার।

৮। স্নায়ুর অর্ব্বুদাদি বা নারভ টুমার্স।

(Nerve Tumors.)

বিবরণ।—স্নায়ুরজ্জুতে অথবা স্নায়ুরজ্জুর উপরে স্নায়বিক অর্ব্বুদ, উপদংশার্ব্বুদ (syphiloma), গ্লায়মা বা স্নায়ু-গ্রন্থিল অর্ব্বুদ, সারকোমা বা মাংসার্ব্বুদ, তান্তবার্ব্বুদ বা ফ্রাইব্রোমা এবং মাইক্সমা উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল অর্ব্বুদ অন্যান্য উপাদানে উপস্থিত হইলে যেরূপ সাধারণ প্রকৃতি প্রকাশ করে এস্থলেও তাহা রক্ষা হয়। একটি মাত্র স্নায়ু-অর্ব্বুদ উপস্থিত হইতে পারে, অথবা অনেকগুলি একটি মাত্র স্নায়ু-কাণ্ডের উপরে দেখা দিতে পারে। ইহারা একটি মাত্র স্নায়ু-কাণ্ডে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে অথবা অনেক গুলি কাণ্ড আক্রমণ করিতে পারে।

বেদনাই ইহার প্রধান প্রকৃতি। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু, অনেক দিন স্থায়ী, কঠিন ও লয় বেদনার সহিত স্থান বিশেষে চাপে বেদনা উপস্থিত থাকে, স্নায়ু-প্রদাহের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, এবং স্নায়ু-শূলে যেরূপ থাকা উচিত তদপেক্ষা অধিকতর অবিশ্রান্ত ভাব ধারণ করায় বর্ত্তমান রোগ সম্বন্ধীয় সন্দেহের যথেষ্ট কারণ হয়। উপরিদেশের কোন স্নায়ুকাণ্ডের উপরে অথবা কাণ্ডাভ্যন্তরে অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইলে সাধারণতঃ সংস্পর্শন দ্বারা স্ফীতি প্রকাশ পাইবে। অপিচ অধিকাংশ স্থলে অর্ব্বুদ বিশেষের সাধারণ অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, আক্রান্ত স্নায়ুতে চাপ-লক্ষণ থাকিতে পারে। অবিশ্রান্ত বেদনার ফল স্বরূপ অনেক সময়েই মাংসের ক্ষয় (marasmus) সংঘটিত হয়। ক্রম বৃদ্ধির দিকেই ইহার গতি, কিন্তু সময়ে বৃদ্ধির বাধাও পাইয়া থাকে। মাংস-বৃদ্ধির প্রকৃতি এবং মাংসের ক্ষয় ব্যতীত জীবন সম্বন্ধে অন্য কোন অমঙ্গলের কারণ দেখা যায় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অন্যান্য শরীর স্থানের নির্দ্দোষ অর্ব্বুদ সম্বন্ধীয়

চিকিৎসায় যে সকল ঔষধের ব্যবহার হইয়া থাকে এস্থলেও তাহারই প্রয়োগ হয়। ফলতঃ ধাতুগত ঔষধের ব্যবহারে আমরা কতিপয় স্থলে রোগারোগ্য করিয়াছি। রোগ উপদংশজ হইলে উপদংশ রোগে লিখিত ঔষধাদির ব্যবহার ফলপ্রদ।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—সম্ভব্য স্থলে অর্ব্বুদ স্থানান্তরিত করাই উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। বেদনার নিবারণ অথবা নিদ্রার সাহায্য জন্য অধিকাংশ স্থলেই বাধ্য হইয়া মাদক অথবা নিদ্রাকর বস্তুর ব্যবহার করিতে হয়। অন্যান্য স্থলে ইহার ব্যবহারে যে সাধারণ সাবধানতা এবং নিয়মাবলম্বনের আবশ্যক এস্থলেও তদ্রূপই করিতে হইবে।

৯। তরুণ উর্দ্ধগামী পক্ষাঘাত বা একুট এসেণ্ডিং প্যারালিসিস। লণ্ড্রিজ্ পক্ষাঘাত বা লণ্ড্রিজ্ প্যারালিসিস।

(Acute Ascending Paralysis. Landry's Paralysis).

বিবরণ।—অধুনা রোগের সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট, পৃথগ্ভূত এবং সুস্পষ্ট প্রতিকৃতির উপলব্ধি হইয়াছে। তাহাতে গুরুতর আময়িক বিধান-পরিবর্ত্তনের মাত্র আভাস পাওয়া যায়, কিন্তু পরিবর্ত্তন সম্বন্ধীয় প্রকৃত জ্ঞানের অভাব দূর হয় না। ভিন্ন ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ মেরুদণ্ডরজ্জু, ধূসর পদার্থ, মেডালা অথবা বহিঃপ্রসারী স্নায়ুতে সংস্থান পরিবর্ত্তন দৃষ্ট করিয়াছেন, কিন্তু তথাপি এপর্য্যন্তও কোন একই প্রকার পরিবর্ত্তনের আবিষ্কার হয় নাই, যাহাকে এই রোগের সহিত সম্বন্ধযুক্ত বলা যাইতে পারে। ইহা কৈন্দ্রিক কশেরুক মজ্জা-প্রদাহ বলিয়া কথিত হইয়াছে। তাহাও হইতে পারে, কিন্তু এপর্য্যন্তও তাহা সপ্রমাণ হয় নাই।

কারণ-তত্ত্ব।—বিষ ইহার প্রধান কারণ। ইহা সন্দেহাতীত যে নানাবিধ বিষ বীজ অথবা অম্বুদণ্ডকবীজাণু (bacteria) ইহার মৌলিক

কারণ। টাইফয়েড ফিবার, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ডিফ্‌থিরিয়া, হুপিং-কফ্, প্রসব, গনরিয়া, এন্থ্রাক্‌স্ এবং বসন্ত বা স্মলপক্‌স অপিচ সেপ্টিসিমিয়ার পরে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। এরূপও অনেক রোগ দৃষ্টিগোচর হয় যাহাতে অনুদণ্ডক রোগবীজাণু রোগের মূল অথবা সংক্রমণের আকর বলিয়া নির্দ্দেশ করা যায় না, তথাপি এই সকল রোগীর মধ্যেই কোন কোন টির মৃত্যুর পর শবচ্ছেদে অনুদণ্ডক রোগবীজাণু দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে। সুরাবীজের ব্যবহার রোগের কারণ বলিয়া মত প্রকাশিত হইয়াছে। উপদংশও রোগের কারণ মধ্যে গণ্য, কিন্তু ডাঃ কাউপার থোয়েট এ বিষয়ে বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছেন।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সম্ভব হইতে পারে, দৃষ্টতঃ রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। যাহাই হউক সর্ব্বস্থলেই এরূপ ঘটে না। কোন পূর্ব্বগামী রোগ জন্য রোগী দুর্ব্বল থাকিতে পারে, অথবা কোন পরিশ্রম অথবা মানসিক উত্ত্যক্ত ভাব বশতঃ তাহার বলক্ষয় ঘটিতে পারে। কিয়দ্দিবস পূর্ব্ব হইতে সাধারণ অস্বস্তির অনুভূতির সহিত নিম্নাঙ্গে অস্বাভাবিক অনুভূতির উদয় হইতে পারে। যাহাই হউক, আক্রমণ যেন হঠাৎ বলিয়া অনুমিত হয়। এক অথবা উভয় নিম্নাঙ্গে চৈতন্যাধিক্যের অনুভূতি জন্মে, এবং তাহার সহিত নিম্নাঙ্গের গতি সংস্পৃষ্ট পক্ষাঘাতের আরম্ভ হয়; এবং তাহা যেন দ্রুত গতিতে শরীরোর্দ্ধাভিমুখে বিস্তৃত হইয়া ক্রমশঃ দেহ কাণ্ডোর্দ্ধ বাহিয়া যায়। এক হইতে তিন দিবসের মধ্যে, সম্ভবতঃ চাপে অথবা মৃদু চালনায় ব্যতীত অতি সামান্যই বেদনা থাকে। চৈতন্যের বাধা জন্মে, কিন্তু কচিত লোপ হয়। শিথিল পক্ষাঘাত জন্মে এবং জানু-ঝাঁকি তিরোহিত হয়। সম্পূর্ণ আদর্শ রোগে স্নায়ুর এক খণ্ডের দেশ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে অন্যান্য খণ্ডের দেশ বাহিয়া যে পর্য্যন্ত কন্দবৎ গোলাকার স্নায়ুঅংশে না যায় পক্ষাঘাত নিয়মিত রূপে চলিতে থাকে। এইরূপে পদ, জঙ্ঘা, বস্তি-দেশ, উদর, বক্ষ, বাহু, কণ্ঠ এবং মুখগহ্বর

পর পর পক্ষাঘাতাক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে উভয় পার্শ্বে প্রায় সমভাবের পক্ষাঘাত জন্মে। ঘটনাধীনে রোগের প্রসারণ একতর পার্শ্বে কিঞ্চিৎ অধিকতর দ্রুত হয়। অতঃপর এক অথবা দুই স্নায়ুখণ্ড, তাহার উর্দ্ধ অথবা অধস্থ খণ্ডাপেক্ষা অতি স্বল্পতর আক্রান্ত হইতে পারে; ইহা এক অথবা উভয় পার্শ্বেই ঘটিতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাস, গলাধঃকরণ, কথা বলা প্রভৃতি এবং তদ্বৎ অন্যান্য বিষয় সম্বন্ধীয় কষ্টের সহিত এই সকল বিবিধ প্রদেশের পক্ষাঘাতের সর্ব্ব প্রকার সাধারণ চিহ্নই উপস্থিত হয়। রোগের উর্দ্ধাভিমুখীন গতি যে কোন স্থানে বাধা পাইতে পারে এবং সহজে উল্টা নিয়মে পশ্চাৎ গমন করিতে পারে। এরূপ ঘটিলে সুদীর্ঘ এবং কষ্টকর আরোগ্যাবস্থা হয়। কখন কখন রোগ স্নায়ুর কন্দ বৎ গোলাকার অংশে আরম্ভের অনুমান করা যায়; এরূপ স্থলে শীঘ্র জীবন শেষ হয়।

এই সকল রোগে ক্ষয় (atrophy) দৃষ্ট হয় নাই। অপকৃষ্টতার প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। বৈদ্যুতিক স্রোতে পৈশিক প্রতি ক্রিয়ার অপচয় ঘটে। কোন কোন স্থলে মোমের ন্যায় পৈশিক অপকৃষ্টতা দৃষ্ট হইয়াছে। মূত্র-স্থলী এবং সরলান্ত্র আক্রান্ত হয় না। জ্বর-লক্ষণাদি থাকিতে অথবা না থাকিতেও পারে। জান্তব পচনোৎপন্ন বিষ (sepsis) লক্ষণ প্রকাশিত না হইলে মানসিক অবস্থা পরিষ্কার দেখা যায়।

ভাবী ফল।—অধিকাংশ স্থলে অল্প কতিপয় দিবসের মধ্যেই মৃত্যু সংঘটিত হয়, কখন কখন রোগের ধীর প্রসারণ প্রযুক্ত কতিপয় সপ্তাহ পরে মৃত্যু ঘটে। কন্দবৎ গোলাকার স্নায়ু-অংশ পর্য্যন্ত রোগ প্রসারণের পুর্ব্বেই যদি তাহার রোধ ঘটে, শুভফলের অধিকতর সম্ভাবনা থাকে। সাধারণ ভাবে বলিলে, যত শীঘ্র অবরোধ এবং পশ্চাৎগতির আরম্ভ হয়, তদনুপাতে ভাবীফল শুভ বলা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগ পশ্চাৎগামী হওয়ায় আরোগ্যের সম্ভাবনা

উপস্থিত হইলে গুচ্ছাকার স্নায়ু-প্রদাহের ঔষধের যথা নিয়মিত প্রয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগের তরুণাবস্থার প্রথমে **জেলসিমিয়ামের** মূল অরিষ্ট তিন হইতে পাঁচ বিন্দুমাত্রায় **চাইনি আর্সের** নিম্ন ক্রমের (২*টি) সহিত দুই ঘণ্টা পর পর পর্য্যায়ক্রমে দিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েট উপরি উক্ত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন। ইহার পরে **কোনায়াম-মেকুর** মূল আরকের পাঁচ হইতে পনের বিন্দুমাত্রায় ব্যবস্থারও উপদেশ দেখিতে পাওয়া যায়। পাঠক দেখিবেন, এইরূপ ব্যবস্থা কোন অংশেই সদৃশ মতের অনুমোদনীয় নহে। এজন্য আমরা এরূপ চিকিৎসাকে আনুষঙ্গিক বলিয়া গ্রহণ করিলাম। কোন কোন চিকিৎসক রোগারম্ভেই হুইস্কি দ্বারা মাদকতা উৎপন্ন করিয়া রোগারোগ্য করিয়াছেন। এ বিষয়ে আমরা কোন মতামত প্রকাশে অক্ষম। রোগের প্রথম চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে দুই ঘণ্টা পর পর দশ মিনিট করিয়া আট হইতে দশ মিলিএম্পিয়ার শক্তির গ্যালভ্যানিক স্রোত পৃষ্ঠ দণ্ড বাহিয়া নিম্নাভিমুখে প্রয়োগ করিবে।

চতুশ্চত্বারিংশ পরিচ্ছেদ।

স্নায়ু-শূল বা নিয়ুরেল্‌জিয়া।

(NEURALGIA.)

লেক্‌চার ২৯৭ (LECTURE CCLXXXXVII.)

স্নায়ুশূল সম্বন্ধীয় সাধারণ বিবরণ।

(NEURALGIA IN GENERAL.)

সাধারণ বিবরণ।—স্নায়ু-শূলমাত্র স্নায়বিক বেদনা, ইহা তদপেক্ষা স্বল্পতর অথবা অধিকতর অন্য কিছুই নহে। চিকিৎসক মণ্ডলীতে জ্ঞাত ইহার কোন আময়িক বিধান-বিকার নাই। আময়িক বিধান-বিকার দৃষ্টিগোচর হইলে রোগ স্নায়ু-শূল বলিয়া অভিহিত হয় না, আময়িক বিধান-বিকারানুসারে আখ্যাত হয়। ইহা সম্ভব হইতে পারে যে কোন কারণ বশতঃ স্নায়ুপদার্থের পুষ্টিকর উপাদানের জৈব পরিবর্ত্তনের (metabolism) বাধা জন্মে, অথবা ইহাও সম্ভব যে স্নায়ুকাণ্ডে মাত্র বিবর্দ্ধিত অথবা অনিয়মিত কম্পনোৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় সর্ব্বস্থলেই অনিয়মিত আবেশে আবেশে ঘটে, যদিও কখন কখন সাময়িকতার এক মিনিটেরও ব্যয় হয় না। বেদনা স্নায়ুর এবং তাহার শাখা-প্রশাখার গতি বাহিয়া যায়, অথবা একটি ক্ষুদ্র স্থানে সীমাবদ্ধ থাকে।

স্নায়ুশূল অল্পবয়স্ক শিশুদিগের সাধারণ রোগ বলিয়া পরিগণিত হয় না, তথাপি যে কোন বয়সেই ঘটিতে পারে। কারণ অগণ্য। অনেক স্থলে কারণের নির্দ্দেশ সম্পূর্ণ ই অসম্ভব।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই বংশানুক্রমিক অথবা স্বোপার্জ্জিত স্নায়বিক রোগ প্রবর্ত্তনা দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে কোন অবস্থা জৈবরস, শারীরিক বল অথবা

প্রতিরোধ শক্তির অপচয় সংঘটিত করে, এই রোগে প্রবণতা উৎপন্ন করিতে পারে। নানা প্রকারের অভিঘাত, অথবা রোগবীজসংক্রমণও ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। আমাশয় অথবা অন্ত্র পথে পরিপাক বিশৃঙ্খলা, কোষ্ঠবদ্ধ, সংক্ষেপতঃ যাহা কিছু ইহার পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক অথবা উৎপাদক হইতে পারে।

প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা একটি প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অবশ্য বেদনাই একমাত্র প্রকৃত লক্ষণ; অন্যান্য যাহা কিছু বেদনা হইতেই উৎপন্ন।

এই বেদনা, তীক্ষ্ণ, গর্ত্ত করার ন্যায়, কর্ত্তনবৎ, জ্বালাকর প্রভৃতি নানা বিধ হইতে পারে। কার্য্যতঃ সর্ব্বস্থলেই সম্পূর্ণ বিরামসহ ইহা আবেশে আবেশে উপস্থিত হয়। যে সকল স্থলে সামান্য অস্বস্তি অথবা অবিশ্রান্ত বেদনার অনুমিতি মাত্র থাকে, তথায় সাময়িক বৃদ্ধি হয়। কোন সাক্ষাৎ কারণ ব্যতীত, আক্রান্ত অঙ্গের চালনা, চাপ, বেদনার দেশোপরে বায়ুর প্রবল সংস্পর্শ, স্পর্শমাত্র, প্রবল মানসিক ভাবাবেশ অথবা অন্যান্য নানা বিষয় হইতে বেদনার আক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে। পক্ষাঘাত হয় না, যদিও কোন কোন স্থলে বেদনার জন্য অথবা ভীতিবশতঃ গতির রোধ ঘটে।

ইহার সহিত প্রায় সর্ব্বপ্রকার শোণিতযন্ত্রগতিদ (vasomotor), নিঃস্রববাহী (secretory) এবং গতিদ স্নায়বিক বিশৃঙ্খলা উপস্থিত থাকিতে পারে।

আক্রান্ত অংশের উপরে চৈতন্যাধিক্যের আকারে অনুভূতি বিশৃঙ্খলা, বিশেষতঃ, এমন কি একটি পালকের, মৃদু বায়ুস্রোতের, পরিহিত বস্ত্রের, অথবা অঙ্গুলির সামান্য সংস্পর্শে সংঘটিত হয়। পক্ষান্তরে, সাধারণ নিয়ম এই যে গভীর কঠিন চাপেও বেদনার বৃদ্ধি হয় না, এবং তাহা সুস্পষ্ট স্বস্তি প্রদান করিতে পারে।

কোন কোন প্রকার রোগে পৈশিক আনর্ত্তন থাকে। বেদনা সাধারণতঃ স্নায়ুর প্রধান কাণ্ডাংশে হয়, কিন্তু যে কোন শাখাতেও হইতে পারে। কাণ্ডভাগে হইলে, ইহা সম্পূর্ণ সম্ভব যে, অতি বৃদ্ধির সময় সকল শাখাতেই গমন করে।

নির্দ্দিষ্ট কতিপয় স্থলে অস্থি হইতে স্নায়ুর বহির্গমনের স্থান চাপিত করিলে অথবা যে স্থানে স্নায়ু কঠিন পদার্থের উপরে চাপিত করিতে পারা যায় বেদনা হয়।

বেদনা অনেক দিন স্থায়ী হইলে সম্ভবতঃ সাধারণ স্বাস্থ্যের অবনতি ঘটে। চিন্তাশক্তির বিকার ঘটিতে পারে; সাধারণতঃ বিষাদবায়ুতে প্রবণতা জন্মে, আত্মহত্যারও প্রবৃত্তি জন্মিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—স্নায়ু-প্রদাহের সহিত মাত্র ইহার গোলমাল হইতে পারে। এরূপ অনেক রোগ দেখা যায় যাহা প্রভেদিত করিতে পারা যায় না। কিন্তু স্নায়ু-প্রদাহে গভীর চাপে সাধারণতঃ বেদনার বৃদ্ধি হয়, প্রদাহের প্রকোপসহ বেদনা লগ্নভাব ধারণ করে এবং গতিবিষয়ক ও অনুভাবক লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

যে পর্য্যন্ত প্রত্যেক সম্ভবনীয় কারণ পরীক্ষিত না হইয়াছে, এবং প্রত্যেক সম্ভব্য বিষয় আলোচিত না হইয়াছে, রোগ নির্ব্বাচিত হইয়াছে বলিয়া স্বীকার করা যায় না; অর্থাৎ সম্ভব হইলে রোগ নির্ব্বাচনের সহিত কারণের আবিষ্কার অত্যাবশ্যকীয়।

অন্যান্য রোগের ভোগ কালে বেদনা, এবং সাধারণ স্নায়ু-শূলের প্রকৃতি-যুক্ত বেদনা এত অধিক সময়ে সঙ্ঘটিত হয়, যে অনেক সময়েই কোন রোগ উপস্থিত থাকিলে, বেদনা তাহার জন্য অথবা সহগামী কোন স্নায়ুশূলের জন্য তাহার নির্দ্ধারণ অবশ্য কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

ভাবীফল।—ইহা অনেকাংশে কারণ, রোগীর বয়স এবং সাধারণ অবস্থার উপরে নির্ভর করে। স্পষ্টতঃ লগ্নভাব ধারণ করাই

স্নায়ু-শূল রোগের প্রকৃতিগত ধর্ম্ম; সাধারণতঃ ইহা সম্পূর্ণ নিয়ম রহিত; অতি শীঘ্র শীঘ্র পুনরাক্রমণ হইতে পারে, এবং পরে সুদীর্ঘ বিচ্ছেদ ঘটে, কতিপয় বৎসর ধরিয়াও এইরূপ হইতে পারে। সাধারণ ভাবে ভাবীফল শুভ জনক বলিয়া বিবেচিত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—স্নায়ুশূল অতীব যন্ত্রণাপ্রদ এবং আরোগ্যে যৎপরোনাস্তি কঠিন। ইহার কারণীভূত অবস্থাদিও অতীব বিস্তৃত এবং বহুসংখ্যক। ফলতঃ শারীরিক প্রত্যেক যন্ত্রগত অথবা ক্রিয়াগত বিকারই সাক্ষাৎ অথবা গৌণভাবে ইহার উত্তেজনার কারণ হইতে পারে বলিলে, বোধ হয়, কোনই অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। অতএব চিকিৎসা সৌকর্য্যার্থ চিকিৎসকের তদ্বিষয়ক জ্ঞান অত্যাবশ্যকীয়। নিম্নে আমরা তাহার উল্লেখ করিতেছি :—

১। মূত্র—২৪ ঘণ্টার মূত্রোপাদানের পরিমাণ সংসৃষ্ট পরীক্ষার আবশ্যক। তাহাতে পরিপাক সম্বন্ধীয় বিকারের উপলব্দি হয়, এবং বিশেষ প্রকারের পরিপাক দোষ নিবন্ধন যে পোষণ বিপর্য্যয় উপস্থিত থাকে; তাহা চিকিৎসার পথ প্রদর্শন করে। ফলতঃ মূত্র স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়নের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে।

২। শোণিত—শোণিত পরীক্ষায় যে দোষের আবিষ্কার হয়, সম্ভব হইলে সংশোধনের আবশ্যক।

৩। পরিপাক পথাদি—পরিপাক সম্বন্ধীয় অনুসন্ধান কর্ত্তব্য; আমাশয়ের পরীক্ষা দ্বারা পরিপাকের কোন গুরুতর দোষের বিষয় জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। আন্ত্রিক অবস্থাবিষয়ে অনুসন্ধানের প্রয়োজন। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "অনেক স্থলে আমি মলপূর্ণ কোলনান্ত্রের মল স্থানান্তরিত করায়, শরীরের নানাবিধ স্থানের অনেকদিন স্থায়ী, বিরতিহীন এবং অদম্য স্নায়ু-শূল তৎক্ষণাৎ অন্তর্দ্ধান করিয়াছে।" কোন এক কোলনান্ত্রে রোগের কারণ অবস্থিত হইতে পারে। সরলান্ত্র, সিগ্‌ময়েড

ফ্লেক্সার বা বক্রাংশ এবং অধোগামী কোলনান্ত্রের নিম্নাংশের যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষায় কোন কষ্টের কারণ পাইলে সংশোধন করিতে হইবে।

৪। জননেন্দ্রিয়- — জননেন্দ্রিয়পথের অতীব যত্নের সহিত পরীক্ষারআবশ্যক, যেহেতু তাহার সামান্য উত্তেজনাও দেহ-যন্ত্রের যে কোন অংশে অতি কঠিন এবং সুদূর ব্যাপী কষ্টের কারণ হইতে পারে। লিঙ্গমুণ্ড-ত্বকের সংযুক্তভাব, লিঙ্গমুণ্ড-ত্বকের অতি দৈর্ঘ, ক্ষুদ্রতর মূত্রনলী-মুখ এবং ভগাঙ্কুরের আবৃতভাব অথবা সংযুক্ততা, যোনিদ্বারের অপ্রচুরতা নিবন্ধন সহজ স্রাবের অবরোধ, উত্তেজনা প্রবণ সতীচ্ছদ (hymen) প্রবর্দ্ধন, জরায়ু দ্বারের অথবা নলীর বিদারণ অথবা ক্ষয়িতাবস্থা, এমন কি অভ্যন্তরীণ জরায়ু-দ্বারের ছিপিবৎ জরায়ুক্ষতাঙ্কের অস্বাভাবিক অবস্থিতি এবং নানাপ্রকার প্রদাহ, অণ্ডাধার-রোগ এবং মূত্রনলী বিকার প্রভৃতির মধ্যে যে কোনটি উত্তেজনা উৎপাদনে যথেষ্ট। চক্ষুর অবস্থারও যত্নের সহিত পর্য্যবেক্ষণের আবশ্যক, স্থূলতঃ শরীরের প্রত্যেক অংশেরই পরীক্ষা কর্ত্তব্য। সম্ভব্য উত্তেজনার কারণ মাত্রই সংশোধিত করিতে হইবে।

বলাবাহুল্য উপরিউক্ত কারণাদির অপনয়ন ব্যতীত রোগের সমূল আরোগ্য অসম্ভব।

এরূপস্থলে ঔষধ-নির্ব্বাচনে রোগ ও রোগী এই দুইটির মধ্যে অন্যতরের লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে। কিন্তু রোগারোগ্যে রোগীর লক্ষণের অনুসরণই শ্রেষ্ঠতর উপায়। স্থানাভাবে আমরা এস্থলে ঔষধের নাম মাত্র উল্লেখ করিলাম। পাঠক ভৈষজ্য-বিজ্ঞানাদি উপযুক্ত গ্রন্থে ঔষধের বিশেষ লক্ষণ দেখিয়া লইবেন। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদির প্রয়োগ দেখা যায়ঃ—

একনাইট, আর্ণিকা, আর্জেণ্ট নাই, আর্সেনিকাম, অরাম, অরাম-এট্-সোডিয়াম-ক্লোরাইড, বেলাডনা,

ব্রায়নিয়া, বভিষ্টা, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাল্কেরিয়া ফস, সিকুটা ভিরসা, চায়না, কফিয়া, ক্যামমিলা, সিমিসিফুগা, ক্যালাডিয়াম, কষ্টিকাম, ফেরামলবণাদি, জেল্‌সিমিয়াম, হিপার সাল্‌ফ, হেলিবোরাস নাইগ্রা, হায়সায়ামাস, ইগ্নেসিয়া, লিডাম, লাইকোপোডিয়াম, মার্কারি-সল্ট্‌স্‌, নাক্স্‌ভমিকা, নেট্রামলবণাদি, ম্যাগ্নিসিয়া ফস, নাইট্রিক এসিড, ফসফরাস, পালসেটিলা, পেট্রলিয়াম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভিরেট্রাম এল্বাম, ভিরেট্রাম ভিরিডি এবং জিঙ্কাম-লবণাদি।

বহুদর্শী চিকিৎসকদিগের মতে স্নায়ু-শূল রোগে এই সকল ঔষধ অতি নিম্ন অথবা অতি উচ্চক্রমে উপকারী বলিয়া কথিত। ফলতঃ ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রকৃত সদৃশ পদ্ধতির অনুসরণ করিলে আমাদিগের বহুদর্শিতায় এরূপ বন্ধনের আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় নাই।

যে সকল রোগে উপদংশের সংস্রব দৃষ্ট হয়, তাহাতে পূর্ব্ববর্ণিত উপদংশের চিকিৎসার অবলম্বন কর্ত্তব্য।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে রোগ অতি কঠিন ও কৃচ্ছ্র সাধ্য। এজন্য অনেক সময়েই ইহার অসহনীয় যন্ত্রণা নিবারণার্থ ঔষধের প্রয়োগে বিসদৃশ প্রণালীর অবলম্বন করিতে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এ বিষয়ে আমাদিগের মতামত যাহাই হউক, আমরা তাহার উল্লেখ করিতে বাধ্য। তদ্বর্ণনে আনুষঙ্গিক চিকিৎসাই উপযুক্ত স্থল বলিয়া বিবেচনা করা যায়।

এজন্য সংখ্যাতীত বেদনা নিবারক মলমাদির প্রয়োগ হইয়াছে এবং বর্ত্তমানেও হইয়া থাকে, এবং অনেক সময়ে ইহারা উৎকৃষ্ট কার্য্যও করিয়া

থাকে। কিন্তু ইহাদিগের মধ্যে কোন কোনটির অথবা সকলেরই নিষ্ফলতার সংখ্যাও নগণ্য নহে।

প্রত্যুত্তেজনাও (counter irritation), বিশেষতঃ পুরাতন এবং অনিবার্য্য রোগে অনেক সময়েই উপকার করিয়া থাকে। ইহাদিগের ব্যবহারের বিরুদ্ধে বিশেষ কোন আপত্তির কারণ দেখা যায় না।

এইপ্রকার চিকিৎসা মধ্যে বৈদ্যুতিক স্রোতের ব্যবহারই প্রধানস্থান অধিকার করে। অধিকাংশ সময়ে বেদনা স্থানে, আক্রান্ত স্নায়ুর বহির্গমন স্থানে, অথবা কোন চাপে অসহিষ্ণু স্থানে গ্যাল্ভ্যানিক স্রোতের পজিটিভ ইলেক্ট্রোড স্থাপিত করিতে হইবে। স্রোতের গতি ফিরাইয়া এবং ধীরে এক হইতে দুই মিলিএম্পিয়ারে বর্দ্ধিত করিয়া যদি বেদনার বৃদ্ধি না হয়, তাহাতেই পাঁচ হইতে দশ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিতে হইবে। পরে অতীব ধীরতার সহিত শক্তির হ্রাস করিয়া ইলেক্ট্রোড স্থানান্তরিত করিবে। কিয়ৎ-কালের জন্য এইরূপে ব্যবহৃত করিয়া স্রোতের তেজঃবর্দ্ধিত করিতে পারা যাইতে পারে। অনেক স্থলে বেদনার বৃদ্ধি পর্য্যন্ত ধীরে স্রোতের বৃদ্ধি করিয়া এবং তদবস্থায় প্রায় এক মিনিট কাল রাখিয়া পরে ধীরে স্রোতের হ্রাস করিলে অতি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ফলতঃ অনেকদিন স্থায়ী রোগে দিবসের নির্দ্দিষ্ট সময়ে, প্রয়োগ কালের দীর্ঘতা, চিকিৎসার দীর্ঘতা এবং প্রত্যেক ক্ষুদ্র বিষয়ে পুংখানু পুংখনিয়ম রক্ষা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে।

কোন কোন্‌স্থলে ফ্যারাডিক স্রোত উৎকৃষ্টতর উপকার করিতে পারে। প্রয়োগে সমপদ্ধতিই অবলম্বনীয়।

এস্থলে স্থিতিশীল বিদ্যুৎ প্রবাহ (static current) উপকারী বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। ইহা বিবিধ প্রণালীতে ব্যবহৃত হইতে পারে। ধাতুর আবরণযুক্ত কাচের ইলেক্ট্রড আক্রান্ত স্নায়ুর উপরে স্থাপনান্তর এই স্রোতের ব্যবহার স্পষ্টতর ফল দর্শাইয়াছে।

সর্ব্বপ্রকার উপায় নিস্ফল হইলে বৈদ্যুতিক সূচীবেধের (electro-puncture) ব্যবহার করিবে।

অঙ্গ সম্বাহনের বিষয় যত্নপূর্ব্বক চিন্তা করিয়া স্থিরকরার আবশ্যক, কারণ অঙ্গসম্বাহন বলিলে যে সাধারণ ধারণা জন্মে ইহা কেবল তাহাই নহে, কিন্তু তাহার সহিত আক্রান্ত স্নায়ু এবং শাখা-প্রশাখার উপরে বিশেষ প্রকৃতির হস্ত চালনা, অপিচ আক্রান্ত অঙ্গের নিশ্চেষ্ট বা অপ্রতিরোধী (passive) চালনা বলিয়া বোধগম্য করিতে হইবে।

স্থল বিশেষে জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন যুক্তি সঙ্গত বলিয়া অনুমিত হয়। কিন্তু রোগী বিশেষে যে কি প্রকার জল-বায়ু উপযোগী হইবে তাহা নির্দ্দেশ করা কঠিন।

স্নায়ু-কাণ্ডাংশ বিশেষের উচ্ছেদ সাধন অথবা প্রসারণ প্রভৃতি অস্ত্র-চিকিৎসান্তর্গত উপায়াদির ব্যবহারও অনেক সময় উপকারে আসিয়াছে; এ জন্য শেষ উপায় স্বরূপ ইহাদিগের সাহায্য গ্রহণ অসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হয় না। কিন্তু স্নায়ু-চ্ছেদের অন্যান্য সম্ভব্য ফলের বিষয় যত্ন পূর্ব্বক বিবেচনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

অনেক স্থলে রোগ এতদূর অদমনীয় হইয়া উঠে যে হোমিওপ্যাথিক মতে রোগীর কষ্ট নিবারণ অসাধ্য হইয়া পড়ে। সেরূপ স্থলে নিদ্রাকর, মাদক এবং বেদনা নিবারক অন্যান্য বস্তুর ব্যবহার অনিবার্য্য বলিলে অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। যে হেতু এই কালব্যাপী অবর্ণনীয় যন্ত্রণার উপশম প্রদানে ক্ষমতা হীন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে যে কোন উপায়ে বেদনা নিবারণে উদাসীন থাকা নিতান্তই হৃদয় হীনতার পরিচয়। পক্ষান্তরে এই সকল বিসদৃশ উপায়ের সহজে অবলম্বন যে নিতান্তই দুষনীয় তাহাতেও সন্দেহ মাত্র নাই। কারণ অচিরাৎ ইহারা স্ব স্ব ব্যবহৃত বস্তুতে অভ্যস্ত এবং মৌতাতি নেসাখোর হইয়া মনুষ্যত্বের চরম অবনতি প্রাপ্ত হয়।

এবম্বিধ সঙ্কটাবস্থায় বিশেষ বিবেচনার সহিত যাহাতে ইহাদিগের ব্যবহার অভ্যাসিত না হয়, সতর্কতার সহিত চিকিৎসক তজ্জন্য যত্নবান হইবেন।

অহিফেন——সেবনই সর্ব্বাপেক্ষা সহজে অভ্যাস প্রাপ্ত হয় এবং রোগী মৌতাতি অহিফেন খোর হইয়া পড়ে। অতএব নিরুপায় স্থলে **ওপিয়াম** আমাদিগের শেষ অবলম্বন বলিয়া বিবেচিত। তথাপি যতদূর সম্ভব চেষ্টা দ্বারা রোগীকে অভ্যস্ততা দোষ হইতে রক্ষা করিতে হইবে।

সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট——পাঁচ হইতে পঞ্চাশ গ্রেন মাত্রায়, দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

স্যালল——প্রতিদিন পনের হইতে বিংশ গ্রেন মাত্রায়।

স্যালিপাইরিন——প্রতিদিন পনের হইতে বিশ গ্রেন মাত্রায়।

জেল্সিমিয়াম অরিষ্ট——তিন হইতে দশ বিন্দু মাত্রায় এক হইতে চারি ঘণ্টা পর পর।

সিমিসিফুগা অরিষ্ট——দশ হইতে পনের বিন্দুমাত্রায়, দুই ঘণ্টা পর পর।

একনাইট-মূল অরিষ্ট——এক হইতে তিন বিন্দু এক অথবা দুই ঘণ্টা পর পর—যত্ন পূর্ব্বক শারীরিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখার আবশ্যক।

অইল অব টার্পেণ্টাইন——পাঁচ হইতে পনের গ্রেন মাত্রায় প্রতিদিন তিন অথবা চারি বার করিয়া।

কোলটার প্রয়োগ রূপাদি——পূর্ণ মাত্রায়।

এণ্টিক্যাম্নিয়া——পাঁচ হইতে পনের গ্রেন মাত্রায় প্রতিদিন তিন অথবা চারি বার।

ব্রোমাইড সল্ট্স্—দ্রবরূপে ইহা অথবা ক্লোরেল হাইড্রেট সহ মিশ্রের পূর্ণ মাত্রায়।

হায়সায়ামিন হাইড্রব্রমেট——এক গ্রেনের পঞ্চাশ ভাগের এক ভাগ মাত্রায় সেবনান্তর একঘণ্টা পরে ফল না হইলে পুনঃ প্রদান করত অপেক্ষা করিয়া মাদকতা অথবা উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয় কি না দেখিতে হইবে; অথবা এক শত ভাগের এক ভাগ ত্বগধঃ প্রয়োগ করিবে।

ডুবইসাইন——হায়সাার সমমাত্রায় এবং সমসাবধানতা সহ।

কুইনিয়া সাল্ফ——ম্যালেরিয়া ঘটিত অনেক রোগেই ইহা উপকারী। সাময়িকতাযুক্ত রোগ হইলেই ইহার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে। ইহা এক হইতে দুই গ্রেন মাত্রায় এক হইতে চারি ঘণ্টা পর পর দেওয়া যাইতে পারে। অবশ্যই স্বল্পতর মাত্রার ন্যায় অধিকতর দিবসপর্য্যন্ত অধিকতর মাত্রায় ইহার প্রয়োগ চলিতে পারে না। যাহাই হউক এরূপ রোগও দেখিতে পাওয়া যায় যাহাতে ক্ষুদ্র মাত্রায় কোন ফলই হয় না, কিন্তু এমন কি বিশ গ্রেনের কতিপয় মাত্রায় উৎকৃষ্ট ফল দেয়। এই ঔষধের মাত্রা এবং নির্ব্বাচন উভয়ই বিশেষ যত্নের সহিত কর্ত্তব্য।

আর্সেনিয়াস এসিড——ফায়ুলার্স সলুসন্ রূপে ইহা চারি হইতে ছয় বিন্দুমাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কেনাবিস্ ইণ্ড্——মানসিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টির সহিত তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ইহা স্কুইব্'স টিংচার প্রয়োগ রূপে দেওয়া যায়।

ষ্ট্রিক্নিয়া সাল্ফ——একগ্রেণের ষাইট ভাগের, আমরা ১২০ ভাগের এক ভাগ মাত্রায় পৈশিক উত্তেজনাযুক্ত রোগে ইহার ব্যবস্থা করিয়া থাকি—চারি ঘণ্টা পর পর দেয়।

উপরি উক্ত রূপ বহুতর ঔষধেরই ব্যবহার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে

আমরা যে কতিপয়ের উল্লেখ করিলাম ব্যবস্থা-কর্ত্তাদিগের মতে তাহারা অধিকতর ফলকারী এবং নিরাপদ বলিয়া পরিগণিত।

পথ্য।—স্নায়বিক দুর্ব্বলতা যে রোগের মূলে অবস্থিত তদ্বিষয়ে সন্দেহ করা যায় না। এজন্য কেবল প্রচলিত নিয়মে রোগীর খাদ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া সাধারণ পুষ্টি রক্ষা করিলেই কার্য্য হইবে না; বিশেষ যত্নের সহিত যাহা বসা এবং উপাদান গঠন-সংরক্ষণের সাহায্য করে এবম্বিধ পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

লেক্‌চার ২৯৯ (LECTURE CCLXXXIX.)

১। পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের স্নায়ু-শূল বা নিয়ুরেলজিয়া অব দি ট্রাইজিমিনেল নার্ভ।

(NEURALGIA OF THE TRIGEMINAL NERVE.)

প্রতিনাম।—মুখমণ্ডলের স্নায়ু-শূল বা টিক্ ডোলরোঁ (Tic Douloureux.); মুখমণ্ডলীয় স্নায়ু-শূল বা প্রোসোপ্যাল্‌জিয়া (Prosopalgia)।

কারণ-তত্ত্ব।—স্বাভাবিক স্নায়ু-রোগ প্রবণতা ইহার প্রধান এবং, অধিকাংশ সময়ে এক মাত্রকারণীভূত ঘটনা। ইহা সম্পূর্ণ সম্ভব যে প্রধান তম না হইলেও, মুখ-গহ্বর এই প্রকার স্নায়ু-শূলের অন্যতম উৎপত্তির স্থান। মুখ-গহ্বরের নানাবিধ অবস্থার সংঘটনে বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে। দন্ত এবং চোয়ালের প্রতি বিশেষ মনঃসংযোগ করা উচিত। ইহাদিগের রুগ্নাবস্থা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে এই স্নায়ুর এক অথবা একাধিক শাখায় বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক সময়ে কতিপয় দন্তের পরস্পর মধ্যে জড়িতভাব দেখা যায়। অনেক সময়ে "আক্কেল দাঁতের" দোষেই এরূপ ঘটনা সম্ভব, তাহারা উদ্ভিন্ন হইয়া দলের গঠন করিতে পারে অথবা তাহাদিগের বাহিরে আসিবার স্থানাভাব বশতঃ মাড়ির অধঃদেশে দলবদ্ধভাব ঘটে। উর্দ্ধ চোয়াল-গহ্বর, (antrum) ললাট (frontal sinus) অথবা নাসিকা-গহ্বর এবং নাসিকা-রন্ধ্রের রোগ, অথবা নাসা পথে একখণ্ড সূক্ষ্মাগ্র অস্থির বর্ত্তমানতা প্রভৃতি সকলই ইহার কারণীভূত হইতে পারে। কর্ণের দোষেও বহুতর রোগ জন্মে। যে সকল ভিন্ন ভিন্ন অস্থি-প্রণালী বাহিয়া এই স্নায়ু গমন করে তাহাদিগের কোন একটির সংকোচনও এই কষ্ট

উপস্থিত করিয়া থাকে। স্নায়ু-গমনের প্রণালীতে এবং বহির্গমনের স্থানে অস্থ্যর্ব্বুদ, অথবা অস্থিবেষ্ট ঝিল্লির স্ফীতি উত্তেজনার মূল হইতে পারে। চক্ষুর যে কোন রোগ, অথবা অতি পরিশ্রম মাত্র ইহা জন্মাইতে পারে। ম্যালেরিয়া এবং সংক্রামক রোগও কখন কখন এই প্রকারের স্নায়ু-শূল উৎপন্ন করিয়া থাকে। অভিঘাত, শৈত্য এবং সিক্ততার সংস্পর্শের ফল স্বরূপও ইহা জন্মিতে পারে, এবং ইহা বিষাক্ততা ঘটিত হইতে পারে। ইহাও নিশ্চিত যে কখন কখন দূরবর্ত্তী যন্ত্রের প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা ইহার সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। অপিচ এরূপ অনেক রোগ দেখা যায়, যাহার কারণ করোটির গহ্বর মধ্যে অবস্থিত। ধমন্যর্ব্বুদের স্নায়ু-শূল প্রকৃত পক্ষে একটি কৈন্দ্রিক রোগ। ধমন্যর্ব্বুদও, বিশেষতঃ অভ্যান্তরীণ কেরটিডের ধমন্যর্ব্বুদ, একটি কারণ বলিয়া জানিতে হইবে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—মধু-মেহরোগ ব্যতীত, অতি ক্বচিৎই রুগ্ন স্নায়ু মুখের উভয় পার্শ্ব আক্রমণ করে। শাখার মধ্যে একটি অথবা দুইটি অথবা সকল গুলিই আক্রান্ত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে রোগ এক অথবা দুইটি শাখায় সীমাবদ্ধ থাকে। প্রথমে বেদনা অনেকটা স্থান জুড়িয়া থাকিতে পারে, এবং পরে বিলক্ষণ সঙ্কীর্ণ সীমাভ্যন্তরে আবদ্ধ হইতে পারে, অথবা পুনশ্চ ঠিক বিপরীত ঘটিতে পারে। বেদনার প্রকৃতি বিশেষ উল্লেখের যোগ্য। অধিক সংখ্যক স্থলে ইহাকে মাত্র অতীব যন্ত্রণাদায়ক বলিয়া প্রকাশ করা যায়। ইহা ছিন্নবৎ, ক্লান্তি জনক বেদনা। ইহা ভয়াবহ যন্ত্রণাকর। ইহার প্রকাশে রোগী বলে যেন আক্রান্ত স্থান মধ্যে তুর্প্পণ আবর্ত্তিত করিয়া বসান হইতেছে, অথবা একখানা ছোরা বসাইয়া চতুঃপার্শ্বে আবর্ত্তিত করা হইতেছে, যেন তাপে লোহিত লৌহশলাকা দ্বারা পেশী বিদ্ধ করা হইতেছে, অথবা যেন হাজার মধুমক্ষিকা এক স্থানে হুল বিদ্ধ করিতেছে। বাস্তব পক্ষে কোন ভাষাই ইহার বর্ণনায় যথেষ্ট নহে। ইহা সত্য যে চিকিৎসক অনেক রোগ পাইবেন যাহাতে বেদনা তাদৃশ

তীক্ষ্ণ প্রকৃতির নহে, যাহাতে ইহা সহনীয়, এবং যাহাতে রোগী বেদনায় সম্পূর্ণ আচ্ছন্ন হয় না। অন্যান্য সকল স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা অবিশ্রান্ত নহে, সাধারণতঃ কতিপয় মিনিট হইতে মাসেক পর্য্যন্ত ন্যূনাধিক সময়ের ব্যবধান যুক্ত বিরাম লক্ষিত হয়। অনেক স্থলে সময়ে সময়ে কতিপয় দিন ধরিয়া কতিপয় সেকেণ্ড অথবা মিনিটের জন্য স্পষ্টতর আক্রমণ হয়, এবং পরে মধ্যে মধ্যে প্রকোপ ঘটিলে সম্পূর্ণ শাখা-প্রশাখার আক্রমণ হয়, এবং ঘটনাধীনে অন্যান্য স্নায়ুরও তদ্রূপ ঘটে।

অনেক সময়ে চক্ষু, নাসিকা এবং মুখ হইতে অত্যন্ত স্রাব হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অথবা মুখমণ্ডলের স্ফীতি জন্মিতে পারে। বিশেষতঃ রসবিম্ব জন্মিতে পারে। চক্ষু এবং কর্ণে নানা প্রকারের পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলিয়াছেন কখন কখন মুখমণ্ডলের আক্রান্ত পার্শ্বের পেশীর ক্ষয় সংঘটিত হইয়াছে, কিন্তু এই সকল রোগ প্রকৃত স্নায়ু-শূল নহে।

যে সকল রোগ উপযুক্তরূপে নির্ব্বাচিত হইয়া মুখ-মণ্ডল-স্নায়ু-শূল বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, অনেক সময়ে তাহাতে নির্দ্দিষ্ট স্পর্শাসহিষ্ণু অথবা চাপে বেদনা যুক্ত স্থান থাকে ; অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপরে যে কোন প্রকারের সামান্য স্পর্শ সর্ব্ব স্থলেই তৎক্ষণাৎ কঠিন বেদনা উৎপন্ন করে। এই সকল রোগীর মধ্যে অনেকেই মুখ-মণ্ডলের আক্রান্ত পার্শ্ব সামান্য বায়ু-প্রবাহের সংস্পর্শ হইতেও রক্ষা করে, তাহারা মুখের পার্শ্বে, এমন কি অতি পাতলা আবরণের স্পর্শও সহ্য করিতে পারে না। খাদ্য চর্ব্বণও সহ্য হয় না। প্রত্যেক চালনাই যন্ত্রণাকর। এমন কি যে সকল স্থলে এইরূপ সুস্পষ্ট স্পর্শা-সহিষ্ণু ভাবের অভাব থাকে, সে স্থলেও রোগী মুখমণ্ডল-পেশী শক্ত করিয়া রাখে, যেহেতু মুখমণ্ডল পেশীর যে কোন প্রকার চালনা বেদনার উৎপাদন করে। **প্রথম শাখা**, চক্ষূর্দ্ধ-স্নায়ু (supra-orbital) অধিকতর স্থলে বেদনার স্থান। চক্ষূর্দ্ধ-ছিদ্র (supra-orbital foramen) দেশের উপরে চাপে বেদনাবিন্দু (pressure

point) অবস্থিত। চক্ষুর উর্দ্ধে বেদনা থাকে, এবং স্নায়ু-বাহিয়া কেশ এবং কিরীট-সন্ধি (coronal suture) পর্য্যন্ত গমন করে। বোধ হয় যেন এই স্নায়ুই ম্যালেরিয়ার প্রধান আক্রমণ স্থান। যাহাই হউক, অধিকতর সময়ে ইহা অন্যান্য কারণ হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথম স্নায়ু-কাণ্ডের সম্পূর্ণাংশ এবং তাহার শাখাদি আক্রান্ত হইলে চক্ষু, চক্ষু-পুট এবং নাসিকা জুড়িয়া বেদনা হয়, এবং সাধারণতঃ একাপেক্ষা অধিকতর চাপে-বেদনাযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হওয়া যায়। দ্বিতীয় শাখার স্নায়ু-শূল অধিকতর সময়ে চক্ষু-কোটরাধ স্নায়ুতে (infra-orbital nerve) সঙ্ঘটিত হয়। দন্তস্থালীয় (alveolar) অথবা উর্দ্ধ দন্ত্য (dentil) স্নায়ু একা অথবা সংযুক্ত ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে অথবা সম্পূর্ণ শাখা এবং তাহার বিস্তৃত সূত্রাদিতে বেদনা অবস্থিত হইতে পারে। সম্পুর্ণ স্নায়ু আক্রান্ত হইলে ভ্রূদেশ, নাসিকা, উর্দ্ধোষ্ঠ, গণ্ডাস্থি এবং শঙ্খদেশে (temporai region) বেদনা অবস্থিত হয়। যদি কেবল উর্দ্ধদন্ত্য শাখা আক্রান্ত হয়, উর্দ্ধ চোয়াল এবং তাহার অস্থি-গহ্বর বা এট্রামে (antrum) বেদনা সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে।

চাপে বেদনার স্থান যদি চক্ষু কোটরাধঃস্নায়ু-শাখায় থাকে, ছিদ্র মুখের উপরে অবস্থিত হয়, অথবা যদি সম্পূর্ণ স্নায়ু-কাণ্ডে থাকে, উর্দ্ধ-দন্তাদির মাড়ি, উর্দ্ধোষ্ঠ, গণ্ডাস্থি-শাখার (malar ramus) উৎপত্তি-স্থান এবং শঙ্খ-পেশীর সম্মুখ পার্শ্বের উপরে অবস্থিতি করে।

তৃতীয় শাখার স্নায়ু-শূলে অধঃ চোয়ালে, জিহ্বায়, চিবুকে, কর্ণে এবং শঙ্খদেশে বেদনা হয়। অধঃ চোয়ালাস্থিতে এই স্নায়ুর প্রবেশ দ্বারাদির এবং চিবুকের ছিদ্রপথের উপর চাপে বেদনার স্থান অনুভূত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ ইহাকে অন্যান্য রোগ হইতে প্রভেদিত করা তাদৃশ কঠিন সাধ্য নহে। অন্যান্য রোগের প্রভেদক লক্ষণের বর্ত্তমানতাই অধিকতর স্থলে ইহার নির্ব্বাচনে যথেষ্ট বলিয়া

পরিগণিত। যদি কেরটিডের ধমন্যর্ব্বুদ এবং পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের ঘনীভূততা যুক্ত স্থূল স্থানাদি অথবা ট্রাইজিমিনেল অথবা গ্যাসিরিয়ান স্নায়ু-গ্রন্থির (ganglia) অব্যবহিত নিকটে অর্ব্বুদাদি উপস্থিত থাকে, প্রথমে রোগ নির্ব্বাচন স্নায়ু-শূল দ্বারা আচ্ছন্ন থাকিতে পারে, কিন্তু এই সকল অবস্থা শীঘ্রই বিশেষতা যুক্ত লক্ষণ প্রকাশিত করিলে সন্দেহের কারণাদি তিরোহিত হইবে।

যাহাই হউক, এমন অনেক রোগ জন্মে যাহারা সময়ে সময়ে মস্তিষ্কীয় বলিয়া প্রমাণিত হয়, কিন্তু ইহাদিগকে প্রভেদিত করা সম্পূর্ণই অসম্ভব।

বেদনার কারণ অবধারিত করাই নির্ব্বাচনের প্রধান কষ্ট। রোগ যে স্নায়ু-শূল ইহা বলিতে পারিলেই যথেষ্ট হইল না। রোগ নির্ব্বাচনে চিকিৎসকের জ্ঞাত হওয়ার আবশ্যক যে রোগের গুরুত্ব সহ উত্তেজনার শারীরিক অবস্থা স্থানান্তরিত করিলে সঙ্গে সঙ্গে অনেক রোগের উপশম হইতে পারে, এজন্য রোগ-নির্ব্বাচন সহ কারণ সংসৃষ্ট জ্ঞান হওয়ার আবশ্যক। কিন্তু অনেক স্থলে কারণের আবিষ্কার অসম্ভব হইয়া থাকে।

ভাবী ফল।—রোগ তরুণ প্রকৃতির হইলে, অল্পদিনেই ভোগের শেষ হইতে পারে, অথবা রোগ পুরাতন হইলে অনেক কাল স্থায়ী হইতে পারে। গুরুতর প্রদাহের সংঘটন হইতে পারে। ইহার সাক্ষাৎ ফলস্বরূপ সময়ে সময়ে গুরুতর মানসিক উপসর্গ দেখা দেয়। এই প্রকারের স্নায়ু-শূলে শারীরিক ক্ষয় অথবা রক্তহীনতাও সংঘটিত হইতে পারে। যে স্থলে কারণের অবধারণ এবং উত্তেজনার সংশোধন সম্ভব হয়, ভাবী ফল শুভ হইয়া থাকে। যাহাই হউক, ইহা অনেকটা কারণের অপসরণীয়তার উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—একনাইট—মুখমণ্ডলের অন্যতর পার্শ্বে বেদনা, ক্ষত হইতে বিড় বিড় বিচরণ বৎ অনুভূতি, তাপ, তৃষ্ণা, অস্থিরতা এবং উৎকণ্ঠা থাকিলে।

আর্সেনিকাম এল্ব—মধ্য রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি, যেন পেশীতে উষ্ণ লৌহশলাকা বিদ্ধ হইতেছে, অর্থাৎ অতি কঠিন জ্বালা কর বেদনা, রোগী অত্যন্ত অস্থির, এবং কদাকার ও চিন্তা ক্লান্ত। মুখমণ্ডল পাণ্ডুর; সাময়িকতায় প্রবণতা দেখা দিলে বিশেষরূপে প্রদর্শিত।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—রক্তহীন রোগীতে কখন কখন এই ঔষধের বিশেষ প্রভেদক লক্ষণ এই যে রোগী মনে করে যেন "ত্বক মাকড়সা-জাল দ্বারা আবৃত"; এই লক্ষণ থাকিলে ইহা প্রায় নিশ্চিতই রোগারোগ্য করিবে।

বেলেডনা—দপদপানি, জ্বালাকর, হুল-বেধবৎ বেদনা, সাধারণতঃ প্রদাহিক, এবং লোহিতবর্ণ, উজ্জ্বল স্ফীতিযুক্ত। শীতল বায়ুর সংস্পর্শ, আলোক এবং গোলমাল শব্দে অসহিষ্ণুতা। অপরাহ্ণে, অথবা রজনীতে বৃদ্ধি। অনেক সময় বেদনা প্রচণ্ডতার সর্ব্বোচ্চ মাত্রায় উঠিলে হঠাৎ অন্তর্দ্ধান করে; অথবা বেদনা স্থান পরিবর্ত্তন করে।

বিস্‌মাথ—অবিরত ভাবে দৌড়ান বা শরীর চালনায় এবং মুখমধ্যে শীতল জল রাখায় উপশম।

ক্যাক্টাস—সাময়িক বেদনা দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করে; সামান্য শ্রমেই বৃদ্ধি হয়, এবং কেবল স্থির ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে সহ্য করা যায়। ওয়াইন মদ্য, তীক্ষ্ণ আলোক, গীতবাদ্য, অথবা নিয়মিত সময়ে মধ্যাহ্ণ ভোজনের অভাব বৃদ্ধির কারণ; প্রত্যেক দিবস একই সময়ে আক্রমণ।

কষ্টিকাম—শুষ্ক-শীতল বায়ুর সংস্পর্শ ঘটিত দক্ষিণ পার্শ্বের বেদনায়।

ক্যামমিলা—বেদনায় রোগী অনুপাতাধিক স্নায়বিক অস্থিরতা প্রকাশ করিলে।

চায়না—লক্ষণ সাদৃশ্য মূলে ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ এই প্রকার স্নায়ু-শূলে উপকার করিয়াছে।

সিমিসিফুগা—জননেন্দ্রিয়ের প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়া ঘটিত রোগ—অত্যন্ত অস্থিরতার সহিত মুক্ত বায়ুমধ্যে গমনেচ্ছা; বিষাদোন্মত্ততাসহ বহুভাষিতায় প্রবৃত্তি। দিবসে বৃদ্ধি, রজনীতে উপশম। কেহ কেহ ইহার মূল আরিষ্টে উপকার পাইয়াছেন।

সিনা অথবা স্যাণ্টনাইন—ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহাদিগের ৩০ টি ট্রিটুরেশনে উপকার পাইয়াছেন।

কল্‌চিকাম—মুখ-মণ্ডল-পেশীতে ছিন্ন এবং প্রসারণবৎ বেদনা, একস্থান হইতে স্থানান্তরে যায়; মুখমণ্ডল এবং নাসিকার অস্থিতে আকৃষ্টতার সহিত অনুভূতি যেন তাহারা পৃথকভাবে ভিন্ন হইতেছে। অসদৃশরূপে ইহার মূল অরিষ্টের একাধিক বিন্দুরও প্রয়োগ আছে।

কনায়াম—তাপের সহিত মুখমণ্ডলে শোণিতাধিক্য; মুখমণ্ডলে নীলাভ স্ফীতি; মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বে বিদারণবৎ অনুভূতি; মুখমণ্ডলোপরি হাজিয়া যাওয়ার ন্যায় টাটানি; দন্তে তীরবেধবৎ বেদনা; আহার কালে বৃদ্ধি।

জেলসিমিয়াম—যে স্থলে পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের স্নায়ু-শূল, বিশেষতঃ বেদনা এর্কৈক সময়ে ইহার এর্কৈক অংশ বাহিয়া যায়। তীব্র, আকস্মিক, তীর বেধবৎ এবং গুলি বেঁধার ন্যায় বেদনা এবং তাহার সহিত আক্রান্ত স্নায়ুর বিস্তৃতিযুক্ত পেশীর সংকোচন এবং আনর্ত্তন; অত্যন্ত সাধারণ স্নায়বিকতা (বাতিক গ্রস্ততা) এবং ইচ্ছানুগ পেশীর উপরে ক্ষমতাহীনতা নিবন্ধন অনিয়মিত ক্রিয়া। রোগের তরুণাবস্থায় বেদনার পূর্ব্বে অথবা সময়ে স্থানিক অথবা সাধারণ শৈত্যানুভূতি থাকিলে কোন কোন চিকিৎসক ইহার স্থূল অরিষ্ট-ব্যবহারের উপদেশ করিয়া থাকেন।

ফেরাম সল্ট্‌স্—বিশেষ যত্নের সহিত ইহাদিগের লক্ষণাদি দ্রষ্টব্য। শীতল জলে স্নান এবং অপরিমিত আহার রোগের কারণ; রোগাবেগ কালে মুখ অগ্নিবৎ লোহিত, তাহা সীমাবদ্ধ এক স্থানেও থাকিতে

পারে; মস্তক স্থির রাখা যায় না; সময়ে সময়ে মুখমণ্ডল দেখিতে পাণ্ডুর ও মৃদ্বর্ণ।

হিপার সাল্‌ফ—দন্তে দন্তে চাপিত করিলে এবং আহারে বেদনার এতাদৃশ বৃদ্ধি যে রোগী দন্তে দন্ত লাগাইতে ভীত; আকৃষ্টবৎ অথবা ঝাঁকির ন্যায় প্রকৃতি বিশিষ্ট বেদনার অনেক সময়েই উষ্ণ গৃহ প্রবেশে অথবা রজনীতে শয্যাতাপে বৃদ্ধি; অপিচ গণ্ডস্থলে অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকিলে; কর্ণাভ্যন্তরে এবং মুখমণ্ডল পার্শ্বের উর্দ্ধ বাহিয়া বেদনার বিস্তৃতি।

ইগ্নেসিয়া—চক্ষুর্দ্ধ স্নায়ু-শূল; মুখমণ্ডলপেশীর আক্ষেপিক আনর্ত্তন।

কেলি সল্ট্‌স্—লক্ষণসাদৃশ্যানুসারে ইহাদিগের অন্যতম বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

ক্যাল্‌মিয়া—কতিপয় অতীব কঠিন এবং বহুদিন স্থায়ী রোগের আরোগ্য সাধন করিয়া ইহা লব্ধ প্রতিষ্ঠ হইয়াছে। ইহার ভয়াবহ অজ্ঞান কর বেদনা সামান্য প্রলাপও আনিতে পারে। বেদনা গ্রীবা-পশ্চাৎ হইতে মস্তকের উর্দ্ধভাগ বাহিয়া ললাট এবং চক্ষুর্দ্ধদেশে যায় এবং অনেক সময়েই ইহার সহিত পঞ্চম স্নায়ু যুগ্মের বেদনা মিলিত হয়। কেহ কেহ ইহারও মূল অরিষ্টের স্থূল মাত্রা ব্যবহার করিয়া থাকেন।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম—গণ্ডাস্থিতে বেদনা, চর্ব্বণে বৃদ্ধি; ইহা সাময়িকরূপে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে, বিশেষতঃ প্লীহাজ্বরের (ague) পরে; ফেকাসে মুখ; অত্যন্ত তৃষ্ণা; শ্মশ্রুর স্খলন; মুখমণ্ডলোপরে চুল-কণা এবং উদ্ভেদ; মুখের কণকণানির সর্ব্বোচ্চ বৃদ্ধির সময়ে অশ্রুস্রাবের বৃদ্ধি; পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের শূলসহ অশ্রু-স্রাব; চক্ষুজলে গণ্ডক্ষয়িত।

ফসফরাস্—বাতপ্রকৃতির শোণিতাধিক্যযুক্ত রোগীর স্নায়বিক অপচয় ঘটিত রোগ; আকৃষ্টবৎ এবং ছিন্ন করার ন্যায় বেদনা, বিশেষতঃ চোয়াল, নাসিকামূল এবং চক্ষুতে যায়, এবং তাহার সহিত মুখের স্ফীতি,

মস্তকে শোণিতাধিক্য, শিরোঘূর্ণন, এবং কর্ণে ঘণ্টাধ্বনিবৎরব থাকে; মুখমণ্ডল-পেশীর চালনায়, অথবা সামান্য স্পর্শে বৃদ্ধি; মুখপ্রক্ষালনকালে শৈত্যসংস্পর্শ।

প্ল্যাণ্টেগ মেজর——তরুণ রোগ যাহাতে প্রসোপ্যাল্‌জিয়া সহ কর্ণ শূল এবং দন্ত-শূল মিলিত থাকে।

প্ল্যাটিনাম——সংস্কুচিতবৎ বেদনা, অসাড়তা এবং প্রচুর অশ্রু-স্রাবের রজনীতে এবং বিশ্রামকালে বৃদ্ধি হইলে ইহা উপকারী। খল্লীবৎ বেদনা, অসাড়তা এবং চন্‌চনি উপস্থিত হয়; নাসিকামূল এবং অন্যান্য স্থানের বেদনায় বোধ হয় যেন স্নায়ু সাঁড়াসি মধ্যে চাপিত হইতেছে। বেদনার ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি ও তদ্রূপেই হ্রাস।

স্পাইজিলিয়া——প্রসোপ্যাল্‌জিয়ার চিকিৎসায় ইহা প্রথম স্থান অধিকার করে। রসবাতিক, ঝাঁকির ন্যায়, এবং ছিন্নবৎ বেদনার সিক্ততা, সংস্পর্শ এবং চালনায় বৃদ্ধি, এবং স্পর্শে শরীরের মধ্য দিয়া ভীতি-কম্পের স্রোত বহিয়া যায়; সাময়িক আক্রমণের সহিত হৃদয় স্থানে উৎকণ্ঠা এবং অস্থিরতা থাকে অথবা বেদনার পূর্ব্বে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। বেদনা ললাট, চক্ষু কোটর এবং ঊর্দ্ধ চোয়ালের দন্তে অবস্থিত। কখন কখন চক্ষু অতি বৃহৎ বলিয়া অনুভূতি জন্মে। অক্ষিপুট-স্নায়ু-শূল অথবা প্রসোপ্যাল্‌জিয়া—বেদনা মস্তক পশ্চাৎ হইতে মস্তকোর্দ্ধ বাহিয়া আগমন করে; জ্বালাকর খোঁচার ন্যায় বেদনা আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে বৃদ্ধি হইলে ইহা উপকার করে। পুরাতন রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায় না।

রাসটক্‌স——আকৃষ্টবৎ, জ্বালাযুক্ত এবং ছিন্নবৎ মুখমণ্ডল-বেদনায় বোধ যেন দন্ত অতিদীর্ঘ; অতিশয় অস্থিরতা এবং এপাশ ওপাশ করা; সিক্ততা এবং আর্দ্র আব হওয়া রোগ-কারণ হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া——ঊর্দ্ধ চোয়ালের স্নায়ু-শূল নাসিকা, চক্ষু, কর্ণ, গ্রীবা, এবং মস্তক-পার্শ্বে বিস্তৃত হইলে; গুলি বেধবৎ জ্বালাযুক্ত বেদনা; রোগী নতজানু হইয়া ভূমির উপর মস্তক চাপিতে বাধ্য; মস্তকের বাম পার্শ্বে, বিশেষতঃ চক্ষুতে কঠিন বেদনা; গ্রীবা হইতে রেখায় রেখায় আকৃষ্টতা সহ মস্তকে কঠিন বেদনা; চক্ষুরভিমুখে গণ্ডের আনর্ত্তন; রক্তস্রাবযুক্ত স্পঞ্জবৎ দন্ত মাড়ি; আলস্য, জড়তা।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম——বাতজ মুখমণ্ডল-স্নায়ু-শূলে উন্মাদকর বেদনা, আক্ষেপিক চমক এবং শরীর ভেদ করিয়া বিদ্যুচ্চমকবৎ অনুভূতি, ঊর্দ্ধাঙ্গ ঊর্দ্ধাভিমুখে নিঃক্ষিপ্ত; ললাট-ত্বক কুঞ্চিত; কর্ণ সন্নিহিত গণ্ড-দেশে বেদনা যেন অস্থি করাত দ্বারা কর্ত্তিত হইতেছে; পেশীর দোলায়মান গতি; দন্তের কিড়ি মিড়ি; পেশীর ইচ্ছানুবর্ত্তী কার্য্যের অভাব; বক্ষের আক্ষেপে শ্বাসপ্রশ্বাসের বাধা; মূর্চ্ছার ভাব; বিস্ফারিত চক্ষুর সহিত প্রলাপ।

সাল্‌ফার——বাম চক্ষুর উপরে কনকনানি; প্রত্যেক দ্বিতীয় দিবসের পূর্ব্বাহ্ন ৮ হইতে ৯টা পর্য্যন্ত মস্তকে চাপানুভূতি শয়নকাল পর্য্যন্ত থাকে; বামশঙ্খদেশ এবং চক্ষুতে ছিন্নবৎ অনুভূত এবং চাপ; ভ্রূলতার উপরে বেদনাযুক্ত চাপ; মুখের বাম পার্শ্বে আকৃষ্টবৎ বেদনা, দৃষ্টতঃ চক্ষুর ঊর্দ্ধে, শঙ্খদেশে এবং গণ্ডাস্থিতে থাকে; প্রাতঃকালে বৃদ্ধি।

থুজা——পূয়মেহ, অথবা কর্ণের কাউর বাহ্য প্রয়োগাদি দ্বারা অন্তঃ প্রবিষ্ট করাইলে যে রোগ জন্মে তাহাতে উপকারী।

জিঙ্কাম——চক্ষুঅধঃ স্নায়ুতে জ্বালাকর, ঝাঁকির ন্যায়, এবং সূচি বেধবৎ বেদনাকালে চক্ষু পুটের ঈষৎ নীলবর্ণ; সামান্য স্পর্শে, এবং সন্ধ্যা-কালে বৃদ্ধি; ললাটদেশে শীতল ঘর্ম্ম, জিহ্বার অসাড়তা, কণ্ঠায় সঙ্কোচন বোধ; বেদনা এত কঠিন যে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে।

কলসিন্থ——তরুণ রোগে প্রযোজ্য; মানসিক ভাবাবেশ, প্রতি-শ্যায়, অথবা শৈত্য-সংস্পর্শ হইতে ইহার রোগ জন্মে; ছিন্নবৎ এবং চাপের

ন্যায় বেদনা ইহার বিশেষ লক্ষণ; চালনা এবং স্পর্শে বৃদ্ধি; বিশ্রামে, এবং বাহ্যতাপ প্রয়োগে উপশম; আক্রমণ আবেশে আবেশে হয়; অধিকতর সময়ে বাম পার্শ্বে।

ষ্টেনাম——সূর্য্যের উদয়াস্তের ন্যায় ইহার বেদনায় ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি এবং ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয় বলিয়া ইহাকে "সূর্য্য-স্নায়ু-শূল" বা "সান-নিউরেলজিয়া" বলে।

আর্সেনিকাম——অবিমিশ্র স্নায়বিক রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। বিরাম যুক্ত, জ্বালাকর, হুল বেধবৎ, তপ্ত লৌহশলাকাবিদ্ধ করার ন্যায় বেদনা, মুখের কষ্টব্যঞ্জক দৃশ্য, অস্থিরতা এবং সাময়িকতা প্রভৃতি ইহার সর্ব্বজন পরিচিত লক্ষণ। রোগ-বিষ-বাষ্প, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া অথবা অতিরিক্ত কুনাইন চাপিত ম্যালেরিয়া ঘটিত স্নায়ু-শূলের ইহা মহৌষধ। ইনফ্লুয়েঞ্জা অথবা সহজ দুর্ব্বলতা হইতে রোগ জন্মিলেও ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। রজনীতে বৃদ্ধি এবং তাপ-প্রয়োগে উপশম ইহার বিশেষ পরিচয়ের লক্ষণ। ইহার যন্ত্রণার আতিশয্যে রোগী এক স্থানে স্থির থাকিতে পারে না। ম্যালেরিয়া ঘটিত স্নায়ু-শূলের অন্যান্য ঔষধ:—

নেট্রাম মিউ, সাল্‌ফার, চায়না, চাইনিনাম সাল্‌ফ, সিড্রন এবং ক্যাপ্‌সিকাম—

সিড্রন—ইহার সাময়িকতা ঘড়ির কাঁটার নিয়মে প্রত্যেক অপরাহ্ণে (৩টা) উপস্থিত হয়। চক্ষু কোটরোর্দ্ধ বেদনা বাম পার্শ্বে অধিকতর থাকে এবং ইহার সহিত চক্ষুর জ্বালা হয়। ম্যালেরিয়া ঘটিত পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্মের স্নায়ু-শূলের ইহা বিশেষ ঔষধ।

ক্যাপ্‌সিকাম——দক্ষিণ গণ্ডাস্থিতে সূক্ষ্ম স্থান বাহিয়া জ্বালা কর বেদনার স্পর্শে এবং দমকা বাতাসে বৃদ্ধি।

ডাঃ ডিয়ুই বলেন, "স্নায়ু-শূল রোগ, যাহাতে আর্সেনিকের অতি নিম্ন ক্রমের প্রয়োগ না হয় তৎপক্ষে চিকিৎসকের বিশেষ সাবধানতায়

প্রয়োজন, এমন কি ৬ ক্রমের ঔষধও অনেক সময়ে রোগের বৃদ্ধি করিয়াছে, কারণ এই রোগে স্নায়ু বিশেষ রূপে উত্তেজনা-প্রবণ থাকে।" যাহাই হউক, ম্যালেরিয়া ঘটিত রোগে অনেক সময়ে আর্সেনিকের টি্‌টু ৩"এর একমাত্রা মাত্র ব্যবহারে আমরা বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। ডাঃ বেসার বলেন, স্নায়বিক বেদনায় "আর্সেনিক অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর শান্তি প্রদান করে"।

মিজিরিয়াম——অক্ষিপুট-স্নায়ু-শূলে ইহা উপকারী; চক্ষুতে শৈত্যানুভূতি থাকে; ক্ষত দন্তের প্রতিক্ষিপ্ত বায়ু-শূলের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া——ক্ষয়িত দন্তের গর্ভ হইতে স্নায়ু-শূল; ইহা বিশেষ করিয়া যে সকল বৃদ্ধের মুখ-গহ্বর ক্ষয়োৎপন্ন গর্তযুক্ত দন্ত-কাণ্ড দ্বারা পরিপূর্ণ, তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী; এই সকল দন্ত-কাণ্ডে মধ্যে মধ্যে প্রচণ্ড বেদনা হয়।

মার্কুরিয়াস——পারদ সহ অন্য ধাতু মিশ্র (amalgain) দ্বারা পরিপূরিত দন্তগর্ত হইতে স্নায়ু-শূলে উপকারী; রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি।

স্নায়ু-শূল, বিশেষতঃ মুখ-মণ্ডল-স্নায়ু-শূল অতীব যন্ত্রণাপ্রদ এবং কৃচ্ছ্র সাধ্য রোগ, এজন্য নিম্নে আমরা 'বেদনার নানাবিধ প্রকৃতি এবং অবস্থার উল্লেখ দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনের চেষ্টা করিলাম, যথা :—

দৌর্ব্বল্য, ঘটিত রোগে (কারণ) :—আর্সেনিক, চায়না, সিমিসিফুগা, নাক্স ভমিকা, সাইপ্রিপিডিয়াম (cypripedium)।

প্রদাহিক :—একনাইট, বেলাডনা, জেলসিমিয়াম।

আবেশযুক্ত আক্রমণ :—একনাইট, আর্সেনিক; প্লন্টইন।

সাময়িকতাযুক্ত আক্রমণ :—চয়না, আর্সেনিকাম।

রসবাতিক (কারণ) :—একনাইট, সিমিসিফুগা র‍্যাস, জেলসিমিয়াম, ব্রায়নিয়া।

আকস্মিক আক্রমণ :—জেলসিমিয়াম, প্লনইন, সিমিসিফুগা, সাইপ্রিপিডিয়াম।

রোগের বৃদ্ধি—

অপরাহ্নে :—বেলাডনা।

মধ্যাহ্ন ভোজনের পর :—আর্সেনিক, নাক্স ভমিকা।

শীতল পানীয়ে :—ক্যামমিলা, স্পাইজিলিয়া।

উষ্ণ পানীয়ে :—ক্যামমিলা, মিজিরিয়াম।

আহারেঃ—ফসফরাস, মার্কুরিয়াস, সাল্ফার।

আহারে, উষ্ণ বস্তুর :—ক্যামমিলা, মিজিরিয়াম।

সন্ধ্যাকালে :—একনাইট, পালসেটিলা, প্ল্যাটিনা।

বাম পার্শ্বের উপরিভাগে :—সিমিসিফুগা, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস।

প্রাতঃকালে :—নাক্স ভমিকা।

রজনীতে :—বেলাডনা, একনাইট, আর্সেনিক।

মুক্ত বায়ুমধ্যে :—পালসেটিলা, নাক্স ভমিকা, মার্কুরিয়াস, স্পাইজিলিয়া।

চাপিত হইলে :—হায়সায়ামাস।

বিশ্রামে :—প্ল্যাটিনা।

নিদ্রার পরে :—বেলাডনা, নাক্স ভমিকা।

গল্প করিলে :—আর্সেনিক, নাক্স ভমিকা।

জাগ্রৎ হইলে :—বেলাডনা।

উষ্ণ বায়ুতে :—মিজিরিয়াম, রাস, হিপার।

আর্দ্র হাওয়ায়, সিক্ত :—ডাল্‌কামারা, মার্কুরিয়াস্‌।

বাত্যায়, শুষ্ক-শীতল :—একনাইট, ব্রায়নিয়া, সিমিসিফুগা।

উপশম—

বিশ্রামে :—কলসিন্থ।

উষ্ণতায় :—নাক্স ভমিকা, কলসিন্থ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—চিকিৎসকের প্রথমেই পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দন্তের পরীক্ষা করা উচিত, অপিচ উভয় চোয়াল, চক্ষু, নাসিকা, গলনলী এবং কর্ণাদিরও যত্ন পূর্ব্বক পরীক্ষা হওয়া উচিত। এই সকল শরীরাংশের বিকার রোগোৎপাদনে যথেষ্ট না হইলে, পরীক্ষক প্রত্যেক সম্ভব্য সাক্ষাৎ অথবা প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার কারণের অনুসন্ধান করিবেন। যে কোন প্রকার সম্ভব্য উত্তেজনার কারণ তৎক্ষণাৎ স্থানান্তরিত অথবা, সম্ভব হইলে সংশোধিত করিতে হইবে। সম্পূর্ণ পরিপাক পথেরও পরীক্ষা হওয়া উচিত।

গ্রন্থকারগণ ইহার চিকিৎসায় বৈদ্যুতিক স্রোতের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। ইহার যে কোন প্রকারের প্রয়োগ উপকার করিয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে স্নায়ু-শূল রোগ চিকিৎসায় ইহার প্রয়োগের বিষয় কথিত হইয়াছে, এ স্থলেও তদ্রূপ করিতে হইবে। অধিকন্তু গ্যাসিরিয়ান স্নায়ু গ্রন্থি (ganglion)-দেশের উপরে গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কোন কোন স্থলে স্নায়ুর কেন্দ্র দেশোপরে ইহার প্রয়োগেও উপকার হয়, যেমন গ্রীবার সহানুভূতিক স্নায়ুর উপরে।

অনেক অনেক অদমনীয় রোগ স্থলে স্নায়বিক কম্পনের ব্যবহার উপকার করিয়াছে। চাপে বেদনাযুক্ত স্থানে হাতুড়ির মৃদু আঘাত প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহা প্রথমে বেদনার তীক্ষ্ণতার হঠাৎ বৃদ্ধি করিবে, কিন্তু পরে ধীর

গতিতে উপশম আনয়ন করিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, উপশমের আরম্ভেই প্রয়োগ বন্ধ করায় তিনি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছিলেন। শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্য বা এট্যাক্সিয়ার বর্ণনাকালে ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সকল সাবধানতার অবলম্বন করিতে বলা হইয়াছে, এস্থলেও তাহাই অবলম্বনীয়। সাধারণ স্নায়ু-শূলের চিকিৎসার বর্ণন উপলক্ষে যে সকল নিদ্রাকারক, মাদক এবং স্পর্শজ্ঞানাপহারক সেবন, ত্বগধঃ অথবা স্থানিকরূপে প্রয়োগের বিষয় উল্লেখিত হইয়াছে, এস্থলে তদপেক্ষা অধিকতর বলিবার নাই।

মুখ-মণ্ডল স্নায়ু-শূলে অধুনা অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা বহুতর স্থলে ফল দর্শিয়াছে, এজন্য ইহা বিশেষ বিবেচনার বিষয় যে প্রত্যেক স্থলেই ইহা দ্বারা উপকার সম্ভব হইতে পারে কি না। যাহাই হউক, যখন অন্যান্য উপায় নিষ্ফল হয়, সর্ব্বস্থলেই অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা উপশমের চেষ্টা করা সঙ্গত। স্নায়ুচ্ছেদ এবং স্নায়ু উৎপাটন, উভয়েই রোগারোগ্য করিয়াছে, কিন্তু স্নায়ু-চ্ছেদ ন্যূনাধিক কালের জন্য কিঞ্চিৎ বিরাম আনয়ন করে মাত্র। সম্ভবতঃ রন্ধ্র পথের অথবা তাহার সন্নিহিত দেশের অবস্থারও অনুসন্ধান করিয়া কারণ স্থানান্তরিত করার আবশ্যক হইতে পারে। মুখমণ্ডলের এই সকল অস্ত্র চিকিৎসায় অতি যত্নের সহিত উৎকৃষ্টতর পচন ও দুর্গন্ধ নিবারকের ব্যবহার করিতে হইবে। এই সকল অস্ত্র-চিকিৎসাকালে অনেক সময়েই বিসর্পিকা এবং রসবিম্বিকা জন্মে।

কোন কোন স্থলে একটির পর একটি করিয়া দন্তগুলি স্থানান্তরিত করা হয়, প্রত্যেকটির উৎপাটনের পরেই বেদনার কিঞ্চিৎ কালের বিরতি ঘটে। ইহা অতি সাধারণ ঘটনা যে চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই দুই চারিটি দন্ত, অনেক সময়ে সম্পূর্ণ সুস্থ দন্ত, স্থানান্তরিত করা হইয়াছে। এমন কি চোয়ালাস্থি কাটিয়া ফেলার পরেও বেদনা

থাকিয়া যাইতে পারে। এবম্বিধ রোগে নিশ্চিতই রোগ-মূল করোটি গর্ভে থাকে। কোন কোন স্থলে করোটি অভ্যন্তরে স্নায়ুর কর্ত্তন স্থায়ীরূপে রোগ্যারোগ্য করিয়াছে। এক সময়ে গ্যাসিরিয়ান স্নায়ু-গ্রন্থির কর্ত্তন রোগারোগ্যের নিশ্চিত উপায় বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল, অনেক রোগ আরোগ্যও হইয়াছিল, তথাপি মোটের উপর ইহা আশানুরূপ ফলদান করে নাই।

২। করোটি পশ্চাৎ শির-শূল বা অক্‌সিপিটাল নিয়ুরেল্‌জিয়া।

(Occipital Neuralgia.)

বিবরণ।—এই প্রকারের স্নায়ু-শূল তাদৃশ সাধারণ না হইলেও এত অধিক সময়ে উপস্থিত হয় যে বিশেষ উল্লেখের পক্ষে যথেষ্ট। অন্যান্য স্নায়ু-শূলের ন্যায় ইহাও যে কোন প্রকার প্রতিক্ষিপ্ত (reflex) উত্তেজনা হইতে সংঘটিত হইতে পারে। সরলান্ত্র, বৃহদন্ত্রের দ্বিবক্রভাজ, কোলনান্ত্র, মূত্রস্থলী, মূত্র পথ বা য়ুরিথ্রা এবং জননেন্দ্রিয়-বিকারাদি সকলই ইহার প্রধান স্থানীয় কারণ মধ্যে পরিগণিত। শৈত্যসংস্পর্শ, অভিঘাত, অথবা মস্তক অথবা স্কন্ধের উপরে গুরুভার বহনও ইহা উৎপন্ন করিতে পারে।

গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে বেদনা জন্মে এবং করোটি পশ্চাতের উপরি-দেশ বাহিয়া উর্দ্ধে মূর্দ্ধায় গমন করে। মস্তকের অতি সামান্য চালনাই বেদনার বৃদ্ধি করে। এই কারণেই এক পার্শ্বে সামান্য হেলাইয়া মস্তক পশ্চাদাভিমুখে সম্পূর্ণ কঠিন অবস্থায় ধৃত থাকে।

বৃহত্তর করোটি পশ্চাৎ স্নায়ু বা মেজর অক্‌সিপিটেল নার্ভের বহির্গমন দেশে চাপে বেদনা স্থান অবস্থিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচণ।—এই প্রদেশের অন্যান্য রোগের মৌলিক

লক্ষণ এবং অবস্থাদির বিষয় হৃদয়ঙ্গম করিলে রোগনির্ব্বাচন কঠিন সাধ্য হয় না। গুল্মবায়ু রোগের অনেক বিষয় ইহাতে দৃষ্ট হয় না।

ভাবী-ফল।—যদিও মধ্যে মধ্যে অতীব কঠিন এবং অদমনীয় রোগ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ এই প্রকার স্নায়ু-শূল শুভ ফল প্রদান করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—হোমিওপ্যাথির প্রচলিত নিয়মানুসারে নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগে সম্ভবতঃ শীঘ্র শতকরা প্রায় আশটি রোগী আরোগ্য লাভ করে, অন্য বিধ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ইতি-পূর্ব্বে স্নায়ু-শূল এবং মুখমণ্ডল স্নায়ুশূল উপলক্ষে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে, সম্ভবতঃ তাহারাই ইহাতে উপযোগী হইবে।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—ঔষধমিশ্রিত জল, অথবা বাষ্প অথবা শুষ্ক বায়ু প্রভৃতি যে কোন আকারে তাপের প্রয়োগ অনেক সময়ে বিশেষ উপকার করিয়াছে। এস্থলে গ্যাল্‌ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোত বিশেষ উপকারী। সাধারণ স্নায়ুশূল রোগে যেরূপ কথিত হইয়াছে, ইহার তদ্রূপ প্রয়োগ হইবে। অধুনা স্থানাবদ্ধ (Static) বৈদ্যুতিক স্রোত দ্বারা অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যাইতেছে।

৩। বাহুর স্নায়ু-শূল বা ব্রেকিয়াল নিয়ুরেল্‌জিয়া।

(Brachial Neuralgia)

বিবরণ।—এই স্নায়ু-শূল অধিকাংশ সময়েই মাস্কুল-স্পাইরেল এবং আল্‌নার স্নায়ু আক্রমণ করিয়া থাকে। বিলক্ষণ অনেক স্থলেই সম্পূর্ণ শরীর স্থান যাহাতে গ্রীবাধঃ এবং ফার্ষ্ট ডর্‌সেল বা প্রথম পৃষ্ঠ-স্নায়ু বিস্তৃত হইয়াছে তাহার আক্রমণ হয়। চালনায় বেদনা বর্দ্ধিত হয়, এজন্য অন্য হস্ত দ্বারা তাহা ধারণ করিয়া অথবা ঝোলনায় ঝুলাইয়া রোগী বাহু সম্পূর্ণ স্থির ভাবে রাখিতে ইচ্ছা করে। সম্পূর্ণ

স্নায়ুর, সম্ভবতঃ অধিকাংশ সময়ে মাস্কুল স্পাইরেল স্নায়ুর গতি বাহিয়া চাপে বেদনা স্থান থাকে। সর্ব্বস্থলেই রোগীর প্রকৃতি স্নায়ু রোগ দুষিত দেখা যায়। অভিঘাত ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। নানাবিধ প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার উৎপত্তি স্থান ইহার সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে। গুল্মবায়ুর স্নায়বিক দুর্ব্বলতায় ইহা অনেক সময়ে উপস্থিত হয়। ইহা নিঃসন্দেহ যে অনেক সময়েই বাহুর প্রকৃত স্নায়ু-শূল হৃদ্রোগ হইতে জন্মে। অপিচ কণ্ঠাস্থিঅধঃ বা সবক্লভিয়ানের ধমন্যর্ব্বুদ ইহা উৎপন্ন করিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—গ্রীবাদেশীয় কশেরুক মজ্জা-বেষ্ট স্থূল-ঝিল্লীর (duramater) বিবৃদ্ধি সঙ্গ প্রদাহ, কশেরুকাস্থির ক্ষত, এবং এই প্রদেশের কশেরুক-মজ্জাবেষ্ট ঝিল্লির অর্ব্বুদে কিঞ্চিৎকালের জন্য বেদনাই একমাত্র লক্ষণ উপস্থিত থাকিতে পারে। এরূপ স্থলে রোগ বাহুর স্নায়ু-শূল বলিয়া নির্ব্বাচিত হওয়া অযৌক্তিক নহে, কিন্তু শীঘ্রই কশেরুকমজ্জা-রজ্জুর অপায় সংস্পৃষ্ট সান্নিহিত লক্ষণাদি উপস্থিত হইয়া অপায়ের প্রকৃত স্থানের নির্দ্দেশ করিয়া দেয়। অপরঞ্চ এই সকল রোগে সাধারণতঃ উভয় বাহুই আক্রান্ত হয় এবং সম্ভবতঃ কেবল অর্ব্বুদ রোগে ইহার ব্যতিক্রম ঘটে, পক্ষান্তরে স্নায়ু-শূল সাধারণতঃ এক পার্শ্ব আক্রমণ করে। বাহুর স্নায়ু-শূল অতি বিরল রোগ। প্রায় সর্ব্বস্থলেই এই রোগ গুল্মবায়ুর প্রকার ভেদ মাত্র।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এ সম্বন্ধে এস্থলে নূতন কিছুই বলিবার নাই। স্নায়ু-শূলরোগে যাহা বিবৃত হইয়াছে তাহারই অনুসরণ করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—এ সম্বন্ধেও বিশেষ উল্লেখ যোগ্য কিছু দৃষ্টিগোচর হয় না। তথাপি গাল্‌ভ্যান-পাংচারের বিষয় পাঠকের স্মরণ রাখিয়া কার্য্য করা উচিত।

৪। পশু´কামধ্য স্নায়ু-শূল বা ইণ্টার কষ্টাল নিয়ুরেল্‌জিয়া।

(Intercostal Neuralgia.)

প্রতিনাম।—পার্শ্ব-বেদনা বা প্লুরডাইনিয়া (Pluerodynia), বক্ষ-বেষ্ট-ঝিল্লির-শূল বা প্লুরেল্‌জিয়া (Plueralgia)।

বিবরণ।—ইহা পশু´কামধ্য স্নায়ু আক্রমণ করে। অধিকাংশ সময়ে ইহা বাম পার্শ্বে ঘটে। ইহা প্রধানতঃ যুবতীদিগের রোগ, কিন্তু পুরুষগণও আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনেক গুলি রোগ বৃদ্ধ বয়সেও দেখা গিয়াছে। এস্থলেও রোগৎপাদনে স্নায়ু-রোগ প্রবণ ধাতুই গুরুতর সাহায্যকারী। উত্তেজনা যাহা হইতেই উপস্থিত হউক ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। অভিঘাতের ফলস্বরূপ ইহা জন্মিতে পারে, অথবা যদি কোন কারণ বশতঃ পোষণক্রিয়ার অবনতি ঘটে, ইহা উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণতঃই বেদনা প্রায় অবিশ্রান্ত ভাব ধারণ করে, কিন্তু অন্যান্য স্নায়ু-শূলের ন্যায়, সুস্পষ্ট ও তীক্ষ্ণ প্রকোপ দেখা দেয়। রোগনির্ব্বাচনে ইহাই যথেষ্ট যে এক অথবা একাধিক পশু´কামধ্য স্নায়ুর গতি বাহিয়া বেদনা যায়, এবং সন্নিহিত কোন যান্ত্রিক রোগের প্রমাণাভাব থাকে।

চাপে বেদনা স্থানের বিলক্ষণ বিশেষতা দেখা যায়। ইহাদিগের মধ্যে একটি মেরুদণ্ডের সন্নিহিত আক্রান্ত স্নায়ুর উপরিদেশে, একটি কাক্ষিক রেখার উপরে, রেমাস পার্‌ফরেনস্ পেশীর উপরিদেশে, এবং একটি সম্মুখের যেস্থানে রেমাস পার্‌ফরেন্‌স্‌পেশী উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—স্নায়ু-শূলরোগে যেরূপ চিকিৎসা বিবৃত হইয়াছে, রোগের স্থানানুসারে পরিবর্ত্তিত অবস্থায় তাহারই অবলম্বন করিতে হইবে।

তথাপি চিকিৎসকের কার্য্যসৌকর্য্যার্থ নিম্নে আমরা কতিপয় নিতান্ত আবশ্যকীয় ঔষধের উল্লেখ করিলাম :—

রেনাঙ্কুলাস বাল্বসাস——ইহা বিশেষরূপে বক্ষ-প্রাচীরোপরে ক্রিয়াপ্রকাশ করে এবং পার্শ্ব-বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। আব-হাওয়ার পরিবর্ত্তনে ইহার বেদনার বৃদ্ধি। ডাঃ হিউজের মতে, যখন বেদনা এত তীক্ষ্ণ যে রোগী মোটেই শরীর চালনা করিতে সাহসী হয় না, ইহা উৎকৃষ্ট ফলদেয়; অন্যান্য অনেক চিকিৎসকও ইহার উৎকৃষ্ট কার্য্যের পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন। বাম স্তনাধঃ বেদনাতেও ইহা উপকারী।

সিমিসিফুগা——পার্শ্ববেনা দক্ষিণ পার্শ্বে অধিকতর থাকিলে ডাঃ হিউজ ইহার প্রশংসা করেন। গুল্মবায়ু অথবা জরায়ু-রোগগ্রস্ত রোগী ইহার ক্রিয়ায় বিশেষ উপযোগী। ইহার লক্ষণ সহ আমাশয়োপরিস্থ কোটরে দমিয়া যাওয়া সহ মূর্চ্ছারভাব উপস্থিত হয়।

আর্নিকা——অতি পরিশ্রম নিবন্ধন পার্শ্ববেদনায় উপকারী। বক্ষে ঘৃষ্টতার অনুভূতি। চালনায়, তদপেক্ষাও চাপে বেদনার বৃদ্ধি।

রাস রেডিক্যান্স্——ইহার পার্শ্ব-বেদনায় বেদনা তীব্রবেগে স্কন্ধে যায়।

গল্‌থেরিয়া——বক্ষঃশূলে উপকারী, যখন সম্মুখ বক্ষাবরক-ঝিল্লিদ্বয় মধ্যস্থানে (mediastinum) বেদনা অবস্থিতা।

গুয়েইয়াকাম——ডাঃ ফ্যারিংটনের মতে গুটিকোৎপত্তি সহ পার্শ্ববেদনায় ইহা কচিৎ নিষ্ফল হয়।

ব্রায়নিয়া——সূচিবেধ এবং ছিন্নবৎ বেদনার শ্বাসত্যাগে বৃদ্ধি। আক্রান্ত পার্শ্ব-চাপিয়া শয়নে বেদনার হ্রাসে ইহা ন্যাক্স ভমিকা হইতে প্রভেদিত হয়। রসবাতিক ধাতুর পক্ষে উপযোগী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।——সম্ভব্য সকলপ্রকার প্রতিক্ষিপ্ত অথবা সাক্ষাৎ উত্তেজনার আকরের যত্ন পূর্ব্বক অনুসন্ধান এবং নিরাকরণের পরে যতদূর সম্ভব বক্ষপ্রাচীরের চালনার রোধ করিতে হইবে। আটাযুক্ত বস্ত্র-ফালির আচ্ছাদন দ্বারা ইহা সম্পাদিত করা যায়। যে কোন আকারে

তাপের প্রয়োগ ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট সহকারী উপায় বলিয়া বিবেচিত। সম্পূর্ণ এবং লাগা বাঁধারূপে ইহার প্রয়োগের আবশ্যক।

চিকিৎসক ইহা কথনই বিস্মরণ হইবেন না যে বক্র মেরুদণ্ড, ভগ্ন পশু´কার উপরিস্থ অর্ব্বুদ, অথবা অন্যান্য অস্বাভাবিক অবস্থা, উপস্থিত থাকিতে পারে, যদি থাকে, উপযুক্ত উপায়ে সংশোধন করা উচিত। অতি কঠিন রোগ যাহা প্রচলিত চিকিৎসায় নিবারিত হয় না, তাহাতে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা জন্মে। স্নায়ু প্রসারণ চিকিৎসার অবলম্বন করা যাইতে পারে, এই চিকিৎসায় স্নায়ুর অংশবিশেষ চ্ছেদনও উপকারী।

৫। কটিশূল বা নিয়ুরেল্জিয়া লাম্বেলিস।

(Neuralgia Lumbalis)

প্রতিনাম।—কটিবাত বা লাম্বেগ (Lambago); গৃধ্রসী বা লাম্বার-পেইন (Lumbar Pain)।

বিবরণ।—সাধারণতঃ এই স্নায়ু-শূল কটিদেশ আক্রমণ করে, এবং বেদনা বহির্দ্দিকে গমন করিয়া অধোদর, কুচকির ভাঁজ, অণ্ড-কোষত্বক, এবং রেতোরজ্জু বা কোষরজ্জু (Spermatic cord) মধ্যে বিস্তৃত হয়। ইহা সর্ব্বস্থলেই এই সকল দেশ আক্রমণ করে না, ইহাদিগের মধ্যে বেদনা কোন এক অথবা একাধিক স্থানে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে।

অন্যপ্রকার কটিশূলে সম্মুখ-পার্শ্বস্থ ফিমরেলউরুত্বক স্নায়ু (antero-lateral femoral cutaneous), জঙ্ঘা স্নায়ু (crural), এবং শ্রোণী দেশীয় স্নায়ু (obticrator) প্রভৃতি মধ্যে একটি অথবা সকলই বেদনাক্রান্ত হয়।

কটিকশেরুকার পার্শ্বে, শ্রোণ্যস্থি-শীর্ষের উর্দ্ধে, এবং শ্রোণ্যস্থি বাহিয়া, অথবা অণ্ডকোষত্বগুপরি চাপে বেদনা-স্থান অবস্থিতি করে।

এই সকল রোগ-নির্ব্বাচনার্থ সন্নিহিত শরীরাংশাদির অতি যত্নপূর্ব্বক

তন্ন তন্ন অনুসন্ধানের আবশ্যক। প্রকৃতপক্ষে সর্ব্বপ্রকার স্নায়ু-শূল নির্ব্বাচনই বর্জ্জন প্রণালীদ্বারা সংসাধিত করিতে হইবে। সরলান্ত্র, বৃহদন্ত্রের দ্বিবক্রাংশ (Sigmoid) এবং কোলনান্ত্র অবশ্যই রোগোৎপত্তির সম্ভব্য কারণ হইতে মুক্ত থাকিবে। জননেন্দ্রিয় এবং মূত্রযন্ত্রাদির যন্ত্রের সহিত পরীক্ষার আবশ্যক। অস্বাভাবিক মৃদুতর শব্দের (dulness) অবগতি জন্য সংস্পর্শন এবং বিঘাতন দ্বারা সম্পূর্ণ উদর গহ্বরের পরীক্ষা করিবে। সংক্ষেপতঃ এই সকল স্নায়ুর অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনার কারণাদির সম্পূর্ণ বর্জ্জনের আবশ্যক।

ইহা সম্ভব যে কটি স্নায়ু-শূলাদির মধ্যে ক্রুরেল স্নায়ু-শূলই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে ঘটে। ইহাতে বেদনা এই স্নায়ুরগতি এবং বিস্তৃতির স্থানে উপস্থিত হইয়া নিম্নাভিমুখে জানু পর্য্যন্ত যায়। ইহা বলা যাইতে পারে যে কটিবাতের কারণাদির মধ্যে স্বাভাবিক অথবা অস্বাভাবিক যৌনসম্ভোগ সংসৃষ্ট অমিতাচারই প্রধান স্থান অধিকার করে। স্নায়ু-শূলের সাধারণ কারণ অন্যান্য স্থলে যেরূপ এস্থলেও তদ্রূপই।

ভাবীফল।—সাধারণতঃই শুভ পরিণাম ঘটে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহাতেও সাধারণ স্নায়ু-শূলের ঔষধাদি বেদনার প্রকৃতি এবং রোগীর ধাত্বাদির অনুসরণে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রযোজিত হয়। তথাপি চিকিৎকের স্মরণার্থ আমরা নিম্নে কতিপয় সর্ব্বদা প্রয়োজনীয় ঔষধ লিপিবদ্ধ করিলাম ঃ—

একনাইট—রোগের তরুণ ও প্রবলাবস্থায় ইহার নিম্ন ক্রমের (১x অথবা ২x) কিঞ্চিৎকাল লাগা বাঁধা ব্যবহারে আমরা আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি।

রাস্টক্স—পৃষ্ঠ ভগ্ন হওয়ার ন্যায় প্রচণ্ড বেদনা ইহার প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ। "চালনায় উপশম" অপে-

ক্ষাও ইহা অধিকতর বিশেষত্ব পায়, যেহেতু স্থলবিশেষে চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হইলেও **রাস** উপকার করিয়া থাকে।

অপেক্ষাকৃত গভীর দেশের পেশীর আক্রমণে **রাসের** উপযোগিতা প্রকাশ পায়। অতি গভীরতর বেদনা, উত্থানের চেষ্টা করিলে অসাড়, থেঁৎলানবৎ কনকনানিতে চালনার আরম্ভে বেদনার বৃদ্ধির প্রমাণ দেয়। ইহা পুরাতন রোগের পক্ষেই বিশেষ উপযোগী বলিয়া অনুমিত। ডাঃ বেয়ারের মতে, কটিবাতে **রাস** এবং **আর্ণিকা** হইতেও **টার্টার ইমেটিক** অধিকতর উপকারী। **রাসের** কটিশূলের চাপে উপশম, কিন্তু শয্যায় বৃদ্ধি হয়। **রাসের** রোগী কোন কঠিন বস্তুর উপরে শয়ন করিতে ভালবাসে।

নেট্রাম মিয়ুরিয়েটিকাম—ইহাতেও রোগী কঠিন কোন বস্তুর উপরে শয়নে উপশম পায়। রোগী পশ্চাদ্দিকে বক্র হইলে **রাসের** বেদনার উপশম হয়। ইহাই উভয় মধ্যে প্রভেদ।

সাল্ফার—ইহার কটি-শূলে হঠাৎ গতি শক্তির অভাব ঘটে। ঝটিকার পূর্ব্বে রোগের বৃদ্ধিতে ইহা **রডডেণ্ড্রনের** কথা স্মরণ করাইয়া দেয়। **পেট্রলিয়াম** এবং **রুটার** পৃষ্ঠ বেদনা প্রাতঃকালে গাত্রোত্থানের পূর্ব্বে অনুভব করা যায়। **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার** এই বেদনা রোগীকে প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ করিয়া পদ চারণা করিতে বাধ্য করে। এই লক্ষণ **কেলি কারবনিকামেও** দেখিতে পাওয়া যায়; রজনী প্রায় ৩টার সময় ইহা উপস্থিত হয় এবং ইহার সহিত তীরবেধবৎ বেদনা নিম্নাভিমুখে নিতম্ব বাহিয়া যায়।

লিডাম পালেষ্ট্রা—অনেকক্ষণ স্থিরভাবে বসিয়া থাকার ন্যায় কাঠিন্য অথবা আড়ষ্টতার অনুভূতি।

হাইপেরিকাম—ইহাতে কটিদেশে কনকনানি এবং সূচিবেধবৎ বেদনা থাকে এবং বিশেষতঃ যে সকল স্ত্রীলোকের বাধ্য হইয়া শরীর অতি-

প্রসারণ, ভারি বস্তুর উত্তোলন এবং বারম্বার সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া ওঠানামা করিতে হয় তাহাদিগের রোগে ইহা উপকার করে।

ব্রায়নিয়া——রসবাতিক কটি-শূল; সামান্য চালনায় বেদনার বৃদ্ধি।

কাল্কেরিয়া——ইহা পৃষ্ঠ শূল, বিশেষত যে পৃষ্ঠ-শূল মেরু-মজ্জার উত্তেজনার ন্যায় প্রতীয়মান হয়, আরোগ্য করিয়া বিলক্ষণ খ্যাতিলাভ করিয়াছে। ইহা পৃষ্ঠের অধঃ অংশের বেদনা, পূর্ণভাব অথবা জ্বালাময় বেদনায় উপকারী। কটি-শূল যাহা শরীর চালনার আরম্ভে বৃদ্ধি এবং ক্রমাগত চালনা করিয়া যাইলে হ্রাস পায় এবং যাহাতে **রাস্টক্স** নিষ্ফল হয়, ইহা উপকার করে। রোগীর **ক্যাল্কেরিয়ার** স্বভাব এবং ধাতু থাকিতে পারে।

কেলি ফসফরিকাম——ডাঃ সালার আবিষ্কৃত একটি টিস্যুরেমিডি বা উপাদান পোষক ঔষধ। রসবাতিক খঞ্জতার বিশ্রামে এবং চালনার আরম্ভেই বৃদ্ধি; পক্ষাঘাত প্রবণতার উপবেশনাবস্থা হইতে উত্থানে বৃদ্ধি। কোন কোন ঔষধের পৃষ্ঠ-শূল উপবেশনে বৃদ্ধি পায়, তন্মধ্যে **কোবাল্ট**, **জিঙ্কাম**, এবং **কেনাবিস ইণ্ডিকা** প্রধান।

নাক্স ভমিকা——ইহা পৃষ্ঠশূলের অন্যতম ঔষধ, বিশেষতঃ যদি মেরুমজ্জার সংসৃষ্টতা থাকে। বেদনা কটিদেশে হয়, এবং রজনীতে শয্যায় শয়নে বৃদ্ধিপায়; বিদারণ অথবা ঘৃষ্টবৎ বেদনার সহিত পৃষ্ঠে হঠাৎ সূচিবেধের অনুভূতি থাকিতে পারে; এই বেদনার একটি বিশেষ প্রকৃতি এই যে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে রোগী উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়। ইহার একরূপ প্রাত্যুষিক পৃষ্ঠ-শূল দেখিতে পাওয়া যায়, রোগী যত অধিককাল শয্যায় থাকে, ততই তাহার বৃদ্ধি হয়। অপরিমিত যৌনসঙ্গম নিবন্ধন যে পৃষ্ঠ-শূল জন্মে **নাক্স ভমিকা** এবং **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া** তাহার ঔষধ হইতে পারে।

ফসফরাস——ইহাতে উভয় অংসফলকাস্থি মধ্যপ্রদেশে তীক্ষ্ণ জ্বালার সহিত পৃষ্ঠ-কশেরুক কণ্টক প্রবর্দ্ধনের স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে, সিকেলিতে পৃষ্ঠে কট্‌করিয়া হঠাৎ বেদনা ধরে।

লাইকোপাডিয়াম——অংশফলকাস্থি দ্বয় মধ্যপ্রদেশে কয়লা দ্বারা দগ্ধ করার ন্যায় জ্বালা; এবং নিম্ন পৃষ্ঠে কাঠিন্য ও বেদনা।

অক্‌জ্যালিক এসিড।—তীক্ষ্ণ পৃষ্ঠ-বেদনা অবস্থানের পরিবর্ত্তনে উপশম হয়; অনুমিত হয়, পৃষ্ঠ এতাদৃশ দুর্ব্বল যে শরীর ধারণে অক্ষম। বেদনার বিষয় চিন্তায় তাহার বৃদ্ধি. ইহার সহিত দৌর্ব্বল্য, এবং অঙ্গাদিতে অসাড়তা, পৃষ্ঠের নিম্নাংশে, উভয় স্কন্ধ মধ্যে বেদনা, এবং কোনপ্রকার চালনা অথবা শ্রমে বেদনা, এবং চাপে তাহার বৃদ্ধি। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা।

সিপিয়া——জরায়ুরোগ ঘটিত পৃষ্ঠ-শূলের অনেক সময়ে ইহা দ্বারা উপকার হয়। ভ্রমণকালে নিম্ন পৃষ্ঠে সাধারণ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে, উপবেশন কালে বৃদ্ধি পায়। পৃষ্ঠে হঠাৎ বেদনায় বোধ যেন হাতুড়ির আঘাত লাগিয়াছে, কোন কঠিন বস্তুর উপরে পৃষ্ঠ চাপিলে উপশম।

ইস্কুলাস——অনেক সময় পৃষ্ঠ-বেদনার উপকার করে, এবং সিপিয়ার ন্যায় তাহার ভ্রমণকালে বৃদ্ধি হয়। কটি-শ্রোণী প্রদেশের এই কঠিন, এবং মৃদু কনকনানি বেদনা ত্রিকাস্থি এবং কটি আক্রমণ করে, এবং ভ্রমণকালে পৃষ্ঠ যেন খসিয়া পড়ে। গর্ভাবস্থার পৃষ্ঠ-শূল, বিশেষতঃ যদি ভ্রমণে অথবা সম্মুখে নত হইলে বৃদ্ধিপায়, অনেক স্থলেই ইস্কুলাস দ্বারা প্রশমিত হইয়া থাকে।

সিমিসিফুগা——জরায়ু-রোগ ঘটিত প্রচণ্ড পৃষ্ঠ-শূল, বিশেষতঃ রসবাতিক রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—উষ্ণ সেক, ঔষধসিক্ত অথবা সহজ, অনেক সময়ে উপকারী। অতি তপ্ত করা শুষ্ক বায়ুও অনেক স্থলে সুফল দর্শাইয়াছে। ফ্যারাডিক, গ্যাল্‌ভ্যানিক এবং স্থিতিশীল (Static)

প্রকারের বৈদ্যুতিক স্রোতও সাহায্যকারী এবং আরোগ্য প্রদ। কটিদেশোপরি শুষ্কমোক্ষণ (dry cupping)ও একটি প্রকৃষ্ট উপায় এবং কখন কখন ইহাই যথেষ্ট। অন্যান্য বিষয় সাধারণ স্নায়ু-শূল চিকিৎসায় দ্রষ্টব্য।

৬। বঙ্ক্ষণ স্নায়ু-শূল বা সায়াটিক নিয়ুরেল্‌জিয়া।

(Sciatic Neuralgia.)

প্রতিনাম।—বঙ্ক্ষণবাত রোগ বা মেলাম কণ্ট্রনিয়াই (Malam Contunnii); বঙ্ক্ষণ স্নায়ু-শূল বা ইস্কিয়াটিক নিয়ুরেল্‌জিয়া (Ischiatic Neuralgia); গৃধ্রসী বা সায়াটিকা (Sciatica)।

বিবরণ।—ইহা অন্যতম অতি সাধারণ প্রকারের স্নায়ু-শূল। ইহাতে স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষগণই অধিকতর সময়ে আক্রান্ত হয়, তাহার প্রধান কারণ এই যে স্ত্রীলোকগণ স্বল্পই ইহার কারণ সংস্রবে আইসে। জীবনের মধ্য সময়েই ইহা অতীব সাধারণ বলিয়া বিবেচিত; কিন্তু বয়স্থগণও মুক্ত নহে। বঙ্ক্ষণ স্নায়ু-শূল বলিয়া নির্ব্বাচিত অধিক সংখ্যক রোগই প্রকৃত স্নায়ু-শূল নহে; বঙ্ক্ষণ স্নায়ু-প্রদাহকে প্রভেদিত করা অনেক সময়েই অতীব কঠিন সাধ্য। মঙ্গলের বিষয় এই যে, চিকিৎসা সৌকর্য্যার্থ তাহা নিতান্ত প্রয়োজনীয়ও নহে। তরুণ এবং পুরাতন ভেদে রোগ দুই প্রকার বলিয়া গণ্য। তরুণ রোগে অতি কঠিন বেদনা হওয়ায় রোগী অসহায় হইয়া পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে ন্যূনাধিক জ্বর থাকে। অনেক সময়ে প্রায় ছয় সপ্তাহ রোগের ভোগ হইবার পর প্রায়শঃই আরোগ্যে শেষ হয়, কিন্তু কখন কখন পুরাতন অবস্থায় যায়। সহজেই বোধগম্য হইবে যে ইহা অবিমিশ্র স্নায়ু-শূল নহে, কিন্তু তথাপি এই সংস্রবে ইহার বিষয়ের উল্লেখই সুবিধা জনক।

কারণ-তত্ত্ব।—স্নায়ু-রোগ-প্রবণতাবিশিষ্ট ধাতু, অন্যান্য স্নায়ু-শূলের ন্যায় এ রোগেরও একটি গুরুতর কারণাংশ। সাধারণ দৌর্ব্বল্য,

পোষণের দোষ এবং রক্তহীন অবস্থাদি এ রোগের পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয় না। ঔপদংশিক অস্থ্যর্ব্বুদ ব্যতীত উপদংশও ইহার কারণ-শ্রেণীমধ্যে গণ্য নহে। ইহারা কখন কখন দ্বিপার্শ্বীয়, ক্বচিৎ একতর পার্শ্বীয় সায়াটিকা উৎপন্ন করে। সুরাবীজ অথবা সীসক বিষাক্ততা হইতেও ইহা জন্মিতে পারে, এবং বিলক্ষণ অনেক সময়েই পারদ ইহার মূলে থাকে। পূয়মেহও স্বল্পতর সময়ে ইহা উৎপন্ন করে না। যে কোন প্রকার সংক্রামক রোগের ভোগকালে অথবা পরিণামে সায়াটিকা বা গৃধ্রসী সংঘটিত হইতে পারে। পেশীর রসবাত এবং ক্ষুদ্রবাত অনেক সময়েই ইহার কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। নিম্নাঙ্গের অতি পরিশ্রম, সুদীর্ঘকাল কঠিন বস্তুর উপরে উপবেশন, অথবা উপবেশন দোষে নিম্নাঙ্গের উপরে অনুপযুক্ত চাপ ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। শৈত্য এবং সিক্ততা সংস্পর্শ, বিশেষতঃ কোন শীতল বস্তুর উপরে উপবেশন, অনেক সময়েই ইহার কারণ। যে কোন প্রকার অভিঘাত হইতে সায়াটিকা জন্মিতে পারে। যে সকল কারণিক অবস্থা অন্যান্য স্নায়ু-শূল অথবা স্নায়বিক প্রদাহে প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা এবং কশেরুক মজ্জের অপায়োৎপন্নে ক্রিয়া প্রকাশ করে, এরোগেও সমভাবে ক্রিয়াশীল হইতে পারে। সম্ভব যে যাহা কিছু কটি-কশেরুকা মজ্জায়, কটি বা লাম্বার স্নায়ু-মূলে অথবা বঙ্ক্ষণীয় বা সায়াটিক স্নায়ুর গতি বাহিয়া যে কোন স্থানে উত্তেজনা অথবা তাহাদিগের উপরে চাপ উপস্থিত করে, সায়াটিকা বা গৃধ্রসীর কারণরূপে বিবেচিত হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ইতি পূর্ব্বে যে তরুণ রোগের বিষয় উল্লেখিত হইয়াছে, অনেক সময়েই তাহার আক্রমণ বরঞ্চ হঠাৎ হইয়া থাকে, যদিও, কখন কখন পূর্ব্বে অস্বস্তির অনুভূতি এবং সায়াটিক বা বঙ্ক্ষণ প্রদেশে ন্যূনাধিক মৃদু বেদনা হয়। বেদনা পরিষ্কার রূপে সায়াটিক স্নায়ুর গতি বাহিয়া হয়, এবং পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে, এবং অতি

কঠিন হইতে পারে। অনেক সময়েই কার্য্যতঃ ইহা অবিশ্রান্ত ভাব ধারণ করে এবং অত্যন্ত তীক্ষ্ণতার সহিত সুস্পষ্ট প্রকোপ উপস্থিত হয়। প্রত্যেক চালনাই বেদনার বৃদ্ধি করে। অনেক সময়ে ভাবোত্তেজনা বেদনার বৃদ্ধি ঘটায়। সাধারণতঃ নূনাধিক জ্বরভাব থাকে। কোন কোন স্থলে তাহা রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়, কিন্তু অন্যান্য স্থলে ইহা সামান্যই মনযোগ আকর্ষণ করে। সকল লক্ষণই দিনের পর দিন দিন তীক্ষ্ণতায় অতিশয় পরিবর্ত্তনশীল হয়। একদিবস প্রত্যেক রোগীই রোগের উপশম বিষয়ে নিশ্চিত থাকে, পরদিবস সমনিশ্চিত রূপে বিপরীত ঘটনা হয়। যতই চিকিৎসা হউক, ইহা প্রায় সর্ব্ববাদী সম্মত যে আক্রমণ প্রায় ছয় সপ্তাহ স্থায়ী হয়। সাধারণতঃ পরে ইহা যেন দ্রুত অন্তর্দ্ধান করে, এবং জ্বর অথবা সুদীর্ঘ যন্ত্রণা ভোগ এবং শয্যায় আবদ্ধ থাকা প্রভৃতির স্বাভাবিক ফলস্বরূপ আরোগ্যাবস্থার দুর্ব্বলতাদি ব্যতীত, রোগী আরোগ্য লাভ করে। প্রায়শঃই পরিণামে কোন রোগ লক্ষণ থাকিয়া যায় না, কিন্তু পুরাতন সায়াটিকা শেষ থাকিতে পারে, অথবা সম্ভবতঃ অতি স্বল্পতর স্থলে কোন প্রকারের পেশী সংকোচ অবশিষ্ট থাকে। সন্নিহিত শোণিত-যন্ত্র চালক (vasomotor), অনুভূতিদ (Sensory), এবং পোষণ ক্রিয়া সাধক (trophic) স্নায়বিক বিশৃংখলা, পৈশিক লক্ষণাদি এবং অন্যান্য দৃশ্য যাহা অনেক সময়েই এই রোগের সহিত উপস্থিত হয়, তাহার কোন বিশেষত্ব না থাকায় এস্থলে উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। ইহারা অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল।

রোগ-নির্ব্বাচন।—বেদনা বস্কনীর বা সায়াটিক স্নায়ু এবং তাহার শাখা-প্রশাখায় সীমাবদ্ধ থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে অন্য কোন অপায়ের সম্ভাবনা থাকে না, এই এক মাত্র ঘটনা এই রোগ নির্ব্বাচনে যথেষ্ট। রোগ পৃথগ্‌ভাবে হৃদয়ঙ্গম করা কঠিন নহে।

উপরে আমরা তরুণ সায়াটিকার বিষয় লিপিবদ্ধ করিলাম। ফলতঃ

সাধারণতঃ আমরা যে রোগ দেখিতে পাইয়া থাকি, আক্রমণ এবং লক্ষণাদির প্রকৃত্যনুসারে তাহাকে পুরাতন পর্য্যায় মধ্যে গণ্য করা যায়। আমরা নিম্নে তদ্বিষয়ের বর্ণনা করিয়া পরে উভয় প্রকার রোগের চিকিৎসা এক সঙ্গে লিপি বদ্ধ করিব।

এই সাধারণ প্রকারের স্নায়ু-শূলের আক্রমণ সম্পূর্ণ ধীর গতি বিশিষ্ট। নিতম্ব দেশে অথবা উরু-পশ্চাতে প্রথমে মৃদু অস্বাস্থের অনুভূতি উপস্থিত হয়, এবং সম্ভবতঃ তাহার সহিত যেন নিম্নাঙ্গ পরিশ্রান্ত বলিয়া অনুভূতি জন্মে। এক সপ্তাহ কালের মধ্যে এই অনুভূতি বৃদ্ধি পাইয়া প্রকৃত বেদনায় পর্য্যবসিত হয়। প্রথম অবস্থায় ইহা আকৃষ্টবৎ বেদনারূপে প্রতীয়মান হয়, এবং অনেক দিন স্থায়ী রোগ মধ্যে অনেক স্থলেই এই আকৃষ্ট এবং পেষণবৎ বেদনাপেক্ষা অধিকতর কিছু হয় না। সচরাচর ইহা নিম্নাঙ্গের নিম্নবাহী গর্ত্ত করার ন্যায়, বিদ্ধবৎ, ছুরিকাঘাতের ন্যায়, অতীব যন্ত্রণাপ্রদ বেদনার প্রকৃতি পায়। অনেক সময়েই একরূপ অবিশ্রান্ত বেদনার সহিত ন্যূনাধিক কঠিন তীক্ষ্ণতার সুস্পষ্ট প্রকোপ উপস্থিত হয়। বেদনা সায়াটিক স্নায়ুর গতি এবং বিস্তৃতিতে সীমাবদ্ধ থাকে। রোগীর পক্ষে বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা যে সে অঙ্গুলি দ্বারা নিতম্বদেশে বঙ্ক্ষনীয় রন্ধ্র-পথে (Sciatic foramen) স্নায়ু বহিরাগমন হইতে উর্ব্বাস্থি-প্রবর্দ্ধন (trochanter) এবং বঙ্ক্ষণাস্থি-কন্দবৎ উচ্চতার (tuber ischii) প্রায় মধ্য বাহিয়া উরুর পশ্চাদ্ভাগের নিম্নাভিমুখে, জানুপশ্চাদ্দেশে এবং গুল্ফ-প্রবর্দ্ধন (malleoli) পর্য্যন্ত স্নায়ুর ঠিক গতি নির্দ্দেশিত করে। নিম্নাঙ্গের বৃহত্তর শিরা (Saphenous major) দেশাংশ মাত্র আক্রান্ত না হইতে পারে। নিয়ম এই যে কেবল একটি স্নায়ু আক্রান্ত হয়। কঠিন আসনে উপবেশনে, কোন প্রকার চাপে, যে কোন প্রকার ভ্রমণে অথবা চালনায় প্রায় সর্ব্বস্থলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। রোগী বিলক্ষণ সুস্থ বোধ করিয়া ভ্রমণে প্রবৃত্ত হইতে পারে, কিন্তু অল্প সময়ের মধ্যেই দেখিতে পায় যে

বেদনা ক্রমেই কঠিনাপেক্ষা কঠিনতর হইতেছে। উপবেশন অথবা দণ্ডায়মানাবস্থায় যতদূর সম্ভব রোগী সুস্থ পার্শ্বে ভর করিয়া আক্রান্ত অঙ্গ রক্ষা করে। উরু সংকুচিত করিলে, অথবা নিম্নাঙ্গঋজু রাখিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। সাধারণতঃ রোগী জানু এবং বঙ্ক্ষণ সন্ধি কিঞ্চিৎ বক্র করিয়া ভ্রমণ করে এবং দণ্ডায়মান হয়। কখন কখন এই সম্পূর্ণ রুগ্ন শরীরার্দ্ধভাগে কম্পন এবং অনুভূতি-বিশৃংখলা উপস্থিত হয়।

পশ্চাৎ শ্রোণ্যস্থি-কণ্টক প্রবর্দ্ধনের (illiac spine) পার্শ্বে বৃহত্তর রন্ধ্র-পথে বহিরাগমন-স্থলে, গ্লুটিয়াস ম্যাক্সিমাস পেশীর নিম্ন কিনারায়, ঊর্দ্ধাস্থি-ঊর্দ্ধ প্রবর্দ্ধনে (trochanter) এবং বঙ্ক্ষণাস্থি-কন্দের মধ্য প্রদেশে, জানু-পশ্চাদ্দেশের মধ্যস্থলে এবং সম্ভবতঃ গুল্ফ প্রবর্দ্ধন (malleoli) প্রভৃতির নিকটে চাপে বেদনা স্থান অবস্থিত। প্রকৃত সায়াটিকা রোগে স্নায়ুর সম্পূর্ণ গতি বাহিয়া চাপে বেদনা থাকে না, কেবল নির্দ্দিষ্ট স্থানে চাপে বেদনা অনুভূত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগ-নির্ব্বাচনে বেদনার মূল, এবং বিস্তৃতি, এবং চাপে বেদনা-স্থানের নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। পরে রোগীকে চিৎভাবে শয়ান করাইয়া এবং জানুঋজু রাখিয়া নিম্নাঙ্গ উত্তোলিত করিতে হইবে; বঙ্ক্ষণ স্নায়ু-শূল বা সায়াটিকা বর্ত্তমান থাকিলে, পদ যদি প্রায় বার ইঞ্চি উত্তোলিত করা যায় প্রায় সর্ব্বস্থলেই বেদনা উপস্থিত হয়, এবং সায়াটিক স্নায়ু টান টান বা প্রসারিত হয় বলিয়া পদের উচ্চতর উত্তোলনে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু জানু বক্র করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনা অন্তর্দ্ধান করে। রোগ সায়াটিকা হইলে স্পর্শজ্ঞানের লোপ, পক্ষাঘাত অথবা অপকৃষ্টতার চিহ্নাদি উপস্থিত হইবে না। অঙ্গ চালনা হইতে বেদনার ভীতি প্রযুক্ত রোগী অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত উৎপন্নের ভান করিতে পারে। সামান্য পর্য্যবেক্ষণেই হৃদ্গম্য হইবে যে ইহাই দৃষ্টতঃ চলৎশক্তির অপচয়ের কারণ। কশেরুক-মাজ্জেয় অপায়ে বেদনা কখনই সায়াটিক স্নায়ুতে সীমাবদ্ধ থাকে না।

পৈশিক রসবাতে চাপে বেদনা-স্থান বর্ত্তমান থাকে না এবং বেদনা এক অথবা একাধিক স্নায়ুতে সীমাবদ্ধ না হইয়া বিস্তৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পেশী নিষ্পীড়িত, অথবা তাহার সন্নিবেশ স্থান চাপিত করিলে তাহাতে বেদনা হয়। বঙ্ক্ষণ-সন্ধি-রোগে (hip-joint disease) কটিস্থ বেদনা সন্ধির অভ্যন্তরে থাকে, জানু সন্ধির উপরিস্থ বেদনা সায়াটিকার সহিত অতি নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করিতে পারে, কিন্তু চাপে বেদনা-স্থান উপস্থিত থাকে না। সরলান্ত্র এবং বাস্ত-কোটর এবং উদর-গহ্বরাদির বিশেষ যত্নের সহিত পরীক্ষা হওয়া উচিত; কেননা এই সকল শরীরাংশে বেদনা উৎপন্ন করিবার যথেষ্ট কারণ আছে কি না তাহার নিশ্চয়তা ব্যতীত অনেক রোগীর রোগ প্রভেদিত করা যায় না। ইহা স্মরণীয় যে স্নায়ু-প্রদাহ এবং স্নায়ু-শূলের মধ্যে সর্ব্বস্থলে প্রভেদক রেখা পাত করা অসম্ভব। স্নায়ু-প্রদাহ স্পষ্টতর ভাবে গতি, অনুভূতি এবং পোষণ সংসৃষ্ট বিশৃংখলা উৎপাদনে যথেষ্ট হইলে স্বাতন্ত্র্য নিরূপণ কঠিন নহে।

ভাবীফল।—রোগীর বয়স-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আরোগ্য সম্ভাবনার হ্রাস হইতে থাকে। এমন কি, বহু বৎসর পরেও ইহার পুনরাক্রমণের স্পষ্টতর সম্ভাবনা দৃষ্ট হয়। রসবাতিক, শৈত্যাদির সংস্পর্শ ঘটিত এবং অভিঘাতিক রোগাদি শুভপরিণামের আশা প্রদান করে। ফলতঃ কারণের অপনয়নীয়তার সম্ভাবনাই অবশ্য ভাবীফলের পরিবর্ত্তন সাধিত করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**একনাইট**—শৈত্য-সংস্পর্শ, সিক্ততা এবং ঘর্ম্ম বসিয়া যাওয়া হইতে রক্ত সঞ্চয়িক প্রকারের সায়াটিকা রোগে **একনাইট** উপকারী। আক্রান্ত শরীরাংশে, বিশেষতঃ পদাঙ্গুলিতে অত্যন্ত অসাড়তা, অনুভূতি বিপর্য্যয়, এবং চিমটিকাটার এবং শীতলতার অনুভূতি জন্মে। ইহার বেদনা রজনীতে অত্যন্ত কঠিন এবং বর্দ্ধিত হয়; রোগী অস্থির থাকে এবং আক্রান্ত স্নায়ু বাহিয়া চন্ চন করে।

গ্লনইন——অত্যন্ত দপদপানি, অসাড়তা, গুরুত্বানুভূতি এবং অস্বস্তি থাকিলে ডাঃ হেল ইহার ৬ ক্রমের প্রসংশা করেন।

বেলেডনা—ইহাতে অত্যন্ত প্রদাহ জন্মে এবং হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয়। ইহাতে স্নায়বিক প্রদাহ, এবং স্নায়ুর গতি বাড়িয়া স্পর্শ-সহিষ্ণুতা থাকে; বিশেষ করিয়া রজনীতেই বেদনা কঠিনতর হয়, রুগ্ন অংশাদির স্পর্শে অসহিষ্ণুতা প্রকাশ পায়, সামান্য ঝাঁকি অথবা দমকা বাতাস বেদনার বৃদ্ধি করে। অপরাহ্নে অথবা সন্ধ্যাকালে কঠিন কর্ত্তনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়; পুনঃ পুনঃ অবস্থানের পরিবর্ত্তন করিতে হয়; চালনা, গোলমাল, ঝাঁকি অথবা সংস্পর্শ বেদনার বৃদ্ধি করে; রোগী বস্ত্রের সংস্পর্শও সহ্য করিতে পারে না। অঙ্গাদি ঝুলাইয়া রাখা, তাপ এবং ঋজু অবস্থান উপশম প্রদান করে।

আর্সেনিক——ইহাতে বেদনার সম্পূর্ণ বিরাম ঘটে; রজনীর কোন বিশেষ অংশে বেদনার প্রকোপ অসহনীয় হইয়া উঠে; ইহা সবল চালনায় বৃদ্ধি এবং মৃদুচালনায় হ্রাস প্রাপ্ত হয়। শৈত্যে ইহার বৃদ্ধি এবং তাপে ক্ষণিক উপশম হয়। ইহা প্রদাহ, বিষাক্ততা অথবা প্রতিক্ষিপ্ততা রহিত অবিমিশ্র স্নায়ু-শূল। সায়াটিকাতে **আর্সেনিকাম** অন্যতম শ্রেষ্ঠ নির্ভর যোগ্য ঔষধ। সায়াটিক স্নায়ুর অমিশ্র স্নায়ু-শূলে অসহনীয় বেদনা থাকিলে **ক্যামমিলার** বিষয়ও স্মরণ করা উচিৎ; ইহাতে বেদনার বৃদ্ধির অনুপাতে শরীর তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে।

রাস টক্সিকডেণ্ড্রন——সায়াটিকার সহিত পৈশিক এবং বন্ধনীর সংসৃষ্টতা জন্মিলে ইহা আদর্শ ঔষধ স্বরূপ। ইহা নূতন রোগে কখনই উপযোগী হয় না, কিয়ৎ কাল পরে ইহার সময় উপস্থিত হয়। ইহার ছিন্নবৎ এবং জ্বালাযুক্ত বেদনা **বিশ্রাম কালে বৃদ্ধি** এবং **চালনায় কিঞ্চিৎ কালের জন্য হ্রাস** পাইয়া থাকে। খঞ্জতা এবং পৈশিক সংকোচন প্রবণতা দৃষ্ট হয়, এবং কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকে। ইহা একরূপ

রসবাতিক সায়াটিকায় স্নায়ুর তন্তুময় খোল আক্রান্ত হয়। মিশ্রিত বক্ষণ স্নায়ু-শূল (sciatica) এবং কটিবাতের পক্ষে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। সিক্ততা-সংস্পর্শ অথবা ভারি বস্তুর উত্তোলন, টানাটানি এবং অতি পরিশ্রম ইহার সায়াটিকার কারণ। তাপে প্রভৃত উপশম প্রদান করে।

কলসিন্থ——ইহা অতি কঠিন রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে সায়াটিক স্নায়ুর বেদনা জানু অথবা গুল্ফ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, এবং কোন প্রকার চালনা, বিশেষতঃ শৈত্য ইহার বৃদ্ধি করে। বেদনা আবেশে আবেশে হয়, এবং পরিণামে অসাড়তা এবং আংশিক পক্ষাঘাত রাখিয়া যায়। ইহাতে একরূপ অনুভূতি জন্মে যাহা যেন "উরু লৌহ পতর দ্বারা আবদ্ধ," অথবা, "পাক দিয়া পাক সাঁড়াশী বসান" বলিয়া কথিত হইয়া থাকে ; পেশীগুলি ভয়ানক রূপে টান টান এবং কঠিনরূপে অনমনীয় হয়। ইহার রোগ বিশেষ করিয়া দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করে, এবং ভ্রমণকালে সূচিবেধবৎ বেদনা হয়। নূতন রোগেই ইহা বিশেষ উপকারী, যদিও ডাঃ আইগিডা অনেকদিন স্থায়ী একটি রোগ ইহার ৩x দ্বারা আরোগ্য করিয়াছিলেন, রোগে আক্ষেপ এবং প্রচণ্ড বেদনা ছিল ; নিতম্বদেশ বেড়িয়া সংকুচিত বোধ। অপিচ বেদনা হঠাৎই যায় ; বেদনা খোঁচামারার ন্যায় এবং জ্বালাযুক্ত, এবং সকলই শৈত্য অথবা সিক্ততায় এবং রজনীতে বৃদ্ধি পায়, তৎকালে অঙ্গাদির জন্য রোগী কোন স্বস্তিকর অবস্থান পায় না। স্নায়বিক পরিবর্ত্তন ঘটিত সায়াটিকা রোগের **কলসিন্থ** আদর্শ ঔষধ স্বরূপ ; এই স্নায়বিক পরিবর্ত্তনের সহিত বিশেষ কোন প্রাদাহিক অবস্থা থাকে না। এস্থলে ইহা **আর্সেনিক, ক্যামমিলা, জেল্‌সিমিয়াম,** এবং **ন্যাফালিয়াম** সহ সংস্রব বিশিষ্ট। ডাঃ ডিয়ুই এস্থলে ৬ ক্রমের প্রসংশা করিয়াছেন।

ন্যাফালিয়াম—ইহা **কলসিন্থের** সহিত সম্পূর্ণ সাদৃশ্য প্রকাশকরে। ডাঃ ও'কনর বিবেচনা করেন অন্যবিধ লক্ষণ অনুপস্থিত

থাকিলে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ এবং অন্যান্য চিকিৎসক ইহাকে অমোঘ বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন। ইহাতে স্নায়ু বাহিয়া তীক্ষ্ণ বেদনা, এবং অসাড়তা জন্মে। ইহাতে সম্পূর্ণ স্নায়ু-কাণ্ড এবং প্রধান প্রধান শাখা আক্রান্ত বলিয়া অনুমিত হয়। ইহার বেদনা শয়নে, চালনায় এবং পদ-নিক্ষেপে বৃদ্ধি, এবং চেয়ারোপরি উপবেশনে উপশম পায়। বেদনা পদাঙ্গুলি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

টেরিবিন্থ——নিম্নাঙ্গের তীক্ষ্ণ স্পর্শাসহিষ্ণুতার সহিত স্নায়ু-পথ বাহিয়া বেদনা; বেদনার প্রকৃতি আকৃষ্ট-বৎ, ছিন্ন করার ন্যায় এবং পক্ষাঘাতিক।

আর্ণিকা——অতি পরিশ্রম ঘটিত সায়াটিকা রোগে ইহা উপকারী। তীক্ষ্ণ বেদনার পর পিষ্টবৎ অনুভূতি।

রুটা গ্র্যাভিওলেন্‌স্——ইহার পৃষ্ঠের নিম্নবাহী তীরবেধবৎ বেদনা প্রথম শরীর চালনায় অথবা উপবেশনান্তর উত্থানে সায়াটিক স্নায়ু বাহিয়া নিম্নাভিমুখে যায়; বেদনার প্রকোপকালে রোগী অবিশ্রান্ত ভ্রমণে বাধ্য হয়। সিক্ত অথবা শীতল বায়ুতে এবং শীতল প্রয়োগে ইহার বৃদ্ধি।

ব্রায়নিয়া——ইহাও তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা জন্য প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে; শরীর চালনায় বেদনার বৃদ্ধি, এবং কঠিন চাপে হ্রাস ইহার বিশেষত্ব। রসবাতিক সায়াটিকার পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

লিডাম——ইহাতেও সায়াটিক স্নায়ুর রসবাত মিশ্রিত বেদনা জন্মে।

কেলি আয়ডেটাম——ইহার সায়াটিক স্নায়ু-বেদনা রজনীতে, এবং আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে বৃদ্ধি, এবং অঙ্গের চালনায় উপশম প্রাপ্ত হয়। মার্কারির অপব্যবহার অথবা উপদংশ রোগ কারণ হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী ঔষধ।

কেলি বাইক্রম——ইহার বাম উরুদেশে তীর বেধবৎ বেদনার চালনায় উপশম হয়।

ফাইটলেক্কা——ইহার তীর বেঁধার ন্যায় এবং ছিন্নবৎ বেদনার চালনায় বৃদ্ধি।

কল্‌চিকাম——ইহার দক্ষিণ পার্শ্বের তীক্ষ্ণ তীর বেধবৎ বেদনা জানু পর্য্যন্ত যায়, এবং চালনায় তাহার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগী স্থির হইয়া থাকে। ইহার বেদনা হঠাৎ আক্রমণ করে, লগ্ন থাকে এবং অসহনীয় হয়।

এমোনিয়াম মিউরিয়েটিকাম——যে সায়াটিকা রোগের বেদনার উপবিষ্ট অবস্থায় বৃদ্ধি, ভ্রমণে কিঞ্চিত উপশম এবং শয়নে সম্পূর্ণ উপশম হয় তাহাতে ইহা উপকারী। বাম নিতম্বের বেদনায় বোধ যেন সমস্ত কণ্ডার অতি খর্ব্ব হইয়াছে। নিম্নাঙ্গ সংকুচিত বোধ হয়। বেদনাযুক্ত ঝাঁকি, পদের যেন ঝিঁঝি ধরার ন্যায় অনুভূতি।

পাল্‌সেটিলা——ইহা শিরা-শোণিতাধিক্যসূক্ত সায়াটিকা রোগের আদর্শ ঔষধ। মৃদুতর প্রকারের রোগে ইহার কার্য্য কারিতা প্রকাশ পায়। ক্লান্তি এবং গুরুত্বের অনুভূতি, ক্ষণিক আক্রমণ, কটি এবং নিতম্ব দেশে কনকনানি প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। জরায়ুরোগ সংস্পৃষ্ট সায়াটিকা। এ রোগে ইহা **সিপিয়া, বেলেডনা, ফেরাম, সাল্ফার, গ্র্যাফাইটিস** এবং **মার্কারি** সহ তুলনীয়।

লাইকো পোডিয়াম——কখন কখন ইহা সূক্ষ্ম জ্বালাকর অথবা স্থূল বেধবৎ অথবা ছিন্নবৎ, আকৃষ্টবৎ অথবা ঝাঁকির ন্যায় বেদনাযুক্ত পুরাতন রোগের বিশ্রামে বৃদ্ধি হইলে উপকারী। লিথিক এসিড ধাতু ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রভেদক।

নাক্‌স ভমিকা——কশেরুকমজ্জায় ক্রিয়া আছে বলিয়া অনেক সময়েই সায়াটিকা রোগে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ইহার বিদ্যুৎ-

স্ফুটনবৎ বেদনার সহিত পেশী-আনর্ত্তন ঘটে। প্রচণ্ড বেদনায় অবস্থানের পরিবর্ত্তন করিতে হয়; বেদনাতীর বেগে নিম্ন বাহিয়া পদ মধ্যে যায়, অঙ্গ কঠিন এবং সংকুচিত হয় এবং শরীরাংশাদি পক্ষাঘাত যুক্ত এবং শীতল বোধ হয়। আক্রান্ত পার্শ্বে চাপিয়া শয়নে এবং উষ্ণ জলের সেকে উপশম হয়। কোষ্ঠ বদ্ধের রোগী বসিয়া থাকে, শারীরিক শ্রম করে না।

প্লাম্বাম——ইহাতেও আবেশে আবেশে বিদ্যুৎস্ফুটনবৎ বেদনার অনুভূতি জন্মে। সায়াটিক স্নায়ু বাহিয়া, বিশেষতঃ যে স্থলে স্নায়ুর ক্ষয় বর্ত্তমান থাকে, বেদনা এবং খল্লী উপস্থিত হয়।

কফিয়া——ইন্দ্রিয় জ্ঞানাদির অতি তীক্ষ্নতা, এবং শারীরিক শক্তির অপচয় এবং দুর্ব্বলতা বর্ত্তমান থাকিলে ইহার উপযোগিতা প্রকাশ পায়। অর্শরোগপ্রবণতাবিশিষ্ট ধাতুর ব্যক্তিদিগের সায়াটিকা রোগে **সাল্‌ফার** দ্বারা কার্য্য হইতে পারে। সায়াটিকা যদি কশেরুক মজ্জার রোগ হইতে জন্মে **ফস্‌ফরাস, সাইলিসিয়া,** নেট্রাম **মিউরিয়েটিকাম** এবং **সাল্‌ফার** লক্ষণানুসারে প্রয়োগোপযুক্ত হইতে পারে। ডাঃ সালারের টিস্যুরেমিডি—**ম্যাগ্নিসিয়া ফস্‌ফরিকা** এবং **কেলি ফস্‌ফরিকাম**—দ্বারা অনেক রোগ নিঃসন্দেহ আরোগ্য হইয়াছে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যতদূর সম্ভব জঙ্ঘাদি নিম্নাঙ্গ স্থির ভাবে রাখা উচিত। এই সকল রোগীকে শয্যায় অথবা গৃহে আবদ্ধ রাখা সহজ নহে। এজন্য আটাযুক্ত পটির ব্যবহার দ্বারা অঙ্গের চালনার নিবারণ রাখা যাইতে পারে। যতদূর সম্ভব শ্রমাবরত থাকা কর্ত্তব্য। কঠিন কোন আসনের উপরে উপবেশন নিষিদ্ধ। এই সকল রোগীর পক্ষে বায়ুর গদি অতীব স্বস্তিপ্রদ। যে কোন সম্ভব্য উত্তেজনার কারণের অনুসন্ধান করিয়া সংশোধিত অথবা সম্ভব হইলে স্থানান্তরিত করিতে হইবে। ফলতঃ ঔষধ-চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বেই অপসারণোপযুক্ত কারণাদির যথা যোগ্য ব্যবস্থা করা

সঙ্গত। যে কোন আকারে তাপ-চিকিৎসা উপকারী। বহুতর অদমনীয় রোগ উষ্ণ এবং ম্যাগ্নিটিক উৎসচিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে বলিয়া কথিত। ইণ্ডিয়ানা প্রদেশীয় কর্দ্দমস্নান (mudbath) চিকিৎসাও এই পর্য্যায়ের রোগে ফল প্রদান করিয়াছে। চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রোপদানের সম্পূর্ণ পরিমাণ গত পরীক্ষা প্রত্যেক রোগেই অত্যাবশ্যকীয়। ইহাতে মূত্রের উপাদান স্থিরীকৃত হইলে যথা বিধি উপায়ে সম্পূর্ণ সংশোধন করা উচিত।

অতিশয় যত্নের সহিত অঙ্গ সম্বাহন প্রণালীর চিকিৎসা বিশেষ উপকারে আসিতে পারে। সর্ব্বস্থলেই ইহা বিবেচ্য।

ক্লোরাইড অব মিথাইলের কণাপ্রক্ষেপ বা স্প্রে (spray) উপকার করিতে পারে। স্নায়ুর খোল মধ্যে অজীবীকৃত জলের (sterilized water) পিচকারী করা যাইতে পারে। অনেক স্থলে এই চিকিৎসা আশু এবং এমন কি স্থায়ী ফলপ্রদান করিতে পারে।

অনেক স্থলে স্নায়ুর প্রসারণ বিশেষ উপকার করিয়াছে, কিন্তু আশানুরূপ ফলপ্রদান করে নাই বলিয়া প্রকাশ। নিম্নাঙ্গ বক্র করিয়া সায়াটিক স্নায়ুর প্রসারণ সম্বন্ধে রোগ নির্ব্বাচনে যেরূপ লিখিত হইয়াছে, তাহা এবং তদ্ব্যতীত জানু-সন্ধি ঋজু রাখিয়া যতদূর সম্ভব নিম্নাঙ্গ বক্ষোপরে আনয়নের পর মধ্যে মধ্যে তদবস্থায় কতিপয় মিনিট রক্ষা করা অনেক স্থলে শুভফল প্রদান করিয়াছে বলিয়া কথিত।

বৈদ্যুতিক প্রয়োগ ইহার চিকিৎসায় বিলক্ষণ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। গ্যাল্ভানিক, ফ্যারাডিক এবং স্থিতিশীল (static) প্রভৃতি প্রত্যেক প্রকারের বিদ্যুচ্ছ্রোতেরই স্ব স্ব প্রশংসাকারী দেখা গিয়া থাকে। অবশ্যই কার্য্য দেখিয়াই চিকিৎসকদিগের এরূপ মত গঠিত হইয়াছে। ফলতঃ ইহা-দিগের প্রত্যেকের ব্যবহার ব্যতীত কোন প্রকার মত গঠনের উপায়ান্তর নাই। ক্রমে একটির পর অন্যটির প্রয়োগ করিয়া যাহাতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট

ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়, উভয় রোগারোগ্য এবং আশু উপশমনার্থ তাহার ব্যবহার সঙ্গত বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে। স্নায়ু-শূল-রোগের সাধারণ চিকিৎসা স্থলে বৈদ্যুতিক প্রয়োগ সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে সায়াটিক স্নায়ু-শূলেও তৎপ্রণালীরই অনুসরণ করিতে হইবে; প্রভেদ এই যে বর্ত্তমান রোগ-চিকিৎসায় সাধারণতঃই প্রবল ভর বৈদ্যুতিক স্রোত উৎকৃষ্টতর ফল প্রদান করে।

৭। বাহির্জননেন্দ্রিয়-সরলান্ত্রিক স্নায়ু-শূল বা পিয়ুডেণ্ডো-হিমরইডাল স্নায়ু-শূল।

(Pudendo-Hemorrhoidal Neuralgia.)

বিবরণ।—এই স্নায়ু-শূল সচরাচর সংঘটিত হয় না, কিন্তু একবার আক্রমণ করিলে বিরতিহীন নাছোড় বান্দার প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়।

কারণাদি।—ইহার কারণ অতি অনিশ্চিত। সম্ভব এই যে অন্যান্য শরীরাংশে যে কারণে স্নায়ু-শূল হয় এ স্থলেও তাহা হইতেই জন্মে। অধিকাংশ সময়েই বেদনা অণ্ডকোষ আক্রমণ করে। ইহা কুচকি প্রদেশ দ্বারা রেতোরজ্জু বাহিয়া অণ্ডকোষত্বক এবং উপকোষে (epididymis) যায়। ত্বকের বোধাধিক্য জন্মে, এবং সম্ভবতঃ আক্রান্ত শরীরাংশের কিঞ্চিৎ স্ফীতিও উপস্থিত হয়; সময়ে সময়ে লিঙ্গোচ্ছাস এবং এমন কি রেতঃস্খলন ঘটে।

গুটিকা (tubercle) সংস্থান এবং শারীরিক ক্রিয়া বৈষম্য বা এটাক্সিয়ার বেদনা হইতে ইহাকে প্রভেদিত করিতে হইবে। ইহা কঠিন সাধ্য নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—এ বিষয়ে চিকিৎসককে সাধারণ স্নায়ু-শূল-রোগের চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করার উপদেশ ব্যতীত কার্য্যতঃ কিছুই বলিবার দেখা যায় না। কিন্তু আমাদিগের বহুদর্শিতায় ভূয়োজ্ঞান জন্মিয়াছে

যে অতি বড় কঠিন এবং অদমনীয় রোগেও যত্নে নির্ব্বাচিত ধাতুগত ঔষধ অমোঘ ফলোৎপাদন করে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—চিকিৎসায় প্রধান এবং প্রথম কর্ত্তব্য এই যে অনুসন্ধান দ্বারা উত্তেজনার কারণ সংশোধিত অথবা সম্ভব্য স্থলে অপসৃত করিবে। অন্য কোন উপায়াপেক্ষা ইহার চিকিৎসায় সম্ভবতঃ বিদ্যুচ্ছ্রোত—গ্যাল্‌ভ্যানিক অথবা ফ্যারাডিক—অধিকতর উপকারী। সাধারণ স্নায়ু-শূলের চিকিৎসায় লিখিত প্রণালীতে এ স্থলেও ইহার প্রয়োগ করিতে হইবে। রোগ অতিশয় অদমনীয় স্থলে মুষ্কচ্ছেদন (castration) পর্য্যন্ত অবলম্বিত হইয়াছে। কিন্তু শ্রুত হওয়া যায় আশানুরূপ ফলদর্শে নাই। ফলতঃ কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে ইহার অবলম্বনের দোষ অমার্জ্জনীয়।

৮। কোকিলচঞ্চু-অস্থিসংসৃষ্ট স্নায়ু-শূল বা কক্‌সিগডাইনিয়া।

(Coccygodynia.)

বিবরণ।—পুরুষের পক্ষে এই রোগের সংঘটন অসাধারণই বলিতে হইবে, কিন্তু তথাপি ইহারা সম্পূর্ণ মুক্ত নহে।

ইহা প্রায় সর্ব্বস্থলেই অভিঘাতের ফল, অথবা সরলান্ত্র, মূত্রস্থলী অথবা জননেন্দ্রিয়ের রোগ হইতে জন্মে। ইহা অনেক সময়েই এরূপ ভাবের পতনে জন্মে যাহাতে কোকিল-চঞ্চু-অস্থি আঘাত প্রাপ্ত হয়, অথবা প্রসব কালীন ক্ষত হইতে জন্মে।

এই প্রকারের স্নায়ু-শূল অনেক সময়েই দেখা যায় এরূপ বলা যায় না, অপিচ অতিশয় বিরল বলিয়াও বিবেচিত হয় না।

মল ত্যাগ কালে অথবা মূত্রত্যাগের, অথবা যৌনসঙ্গমের অব্যবহিত পরে, অথবা ভ্রমণ কালে, অথবা যাহাতে কোকিল-চঞ্চু-অস্থি চাপিত হয়

রূপে উপবেশনাবস্থায় অতীব কঠিন বেদনা হয়। যে সকল স্থলে স্থির অবিশ্রান্ত পেষণবৎ বেদনা থাকে কোন রোগ, যেমন অস্থি-ক্ষত অথবা কোকিল-চঞ্চু-অস্থির ভগ্নাবস্থা প্রায় সর্ব্বস্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা বেশ অনেক সময়েই গুল্ম-বায়ু-রোগে দৃষ্টি গোচর হয়।

বেদনার উৎপত্তি স্থানের নির্ণয় ব্যতীত রোগ-নির্ব্বাচন কোন অংশেই কঠিন হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অবিমিশ্র স্নায়ু-ঘটিত রোগ-চিকিৎসায় সাধারণ স্নায়ু-শূল-চিকিৎসায় উল্লেখিত ঔষধাদি প্রচলিত নিয়মানুসারে নির্ব্বাচিত এবং প্রযোজিত হইবে। অন্যান্য স্থলে, যেমন আঘাত, ক্ষত, পূয-শোথ প্রভৃতি রোগ-কারণ হইলে **আর্নিকা, রাস, হিপার সাল্‌ফার** স্ব স্ব উপযোগী স্থানে ব্যবহৃত হইবে। ফলতঃ কোকিল-চঞ্চু-অস্থির বেদনায় কেবল অভ্যন্তরীণ ঔষধের উপরে নির্ভরের ফল তাদৃশ আশা-প্রদ নহে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রত্যেক স্থলেই সরলান্ত্র এবং যোনি মধ্য পরীক্ষা করিয়া প্রত্যেক সম্ভব্য উত্তেজনার কারণ সংশোধিত এবং সম্ভব হইলে অপসারিত করিতে হইবে। নানাবিধ ঔষধের গুহ্যবর্ত্তীর ব্যবহার হইয়া থাকে এবং তাহাতে অনেক সময়ে উপশম, এমন কি আরোগ্যও হইয়াছে। রোগের অবস্থানুসারে গুহ্যবর্ত্তীর প্রকারের পরিবর্ত্তন করিতে হয়। অবিমিশ্র স্নায়ু-শূল রোগের অতীব তরুণাবস্থায় চিকিৎসকগণ **ওপিয়াম** এবং **কোকেনের** গুহ্যবর্ত্তীর ব্যবহারের উপদেশ করিয়া থাকেন। উষ্ণ জলের ডুষ এবং এনিমার ব্যবহারে উপশম পাওয়া যায়, এবং নিয়মিত ব্যবহারে কখন কখন আরোগ্যও হইয়া থাকে।

বৈদ্যুতিক স্রোত ইহার প্রধান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত। অন্যান্য প্রকারাপেক্ষা ফ্যারাডিক স্রোত এই সকল স্থলে অধিকতর ফলপ্রদ বলিয়া কথিত। কখন কখন ইহার এক ইলেক্ট্রোড যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে

হইবে এবং অন্যটি সরলান্ত্রে, অথবা একটি পোল যোনি অথবা সরলান্ত্রে এবং বিপরীত পোল সাক্ষাৎ ভাবে কোকিল-চঞ্চু-অস্থির উপরে প্রয়োগ করিবে।

ইহাতে বিলক্ষণ প্রবল স্রোতের ব্যবহারই ফলদ। এই চিকিৎসা প্রতিদিন প্রায় পনের মিনিটের জন্য প্রত্যেক,বার অবলম্বনীয়।

গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতেরও ব্যবহার হইতে পারে, তাহাতে পসিটিভ পোল কোকিল-চঞ্চু-অস্থির উপরে ন্যস্ত করার আবশ্যক, এবং স্নায়ু এবং তাহার শাখা-প্রশাখা বাহিয়া নানাবিধ স্থানের উপরে নিগেটিভ পোল রক্ষা করিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েট সরলান্ত্র মধ্যে গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের ব্যবহার নিষেধ করিয়াছেন

পঞ্চচত্বারিংশ পরিচ্ছেদ।

স্নায়ু-মণ্ডল সম্ভূত রোগ বা নিয়ুরোসিজ।

(THE NEUROSES.)

লেক্‌চার ৩০০ (LECTURE CCC.)

গুল্মবায়ু বা হিষ্টিরিয়া।

(HYSTERIA.)

বিবরণ।—ইহা যে একটি প্রকৃত রোগ তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই, এবং অনেক সময়েই সাধারণ রোগের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিতে হয়। ফলতঃ চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েরই ইহা একটি রোগ বলিয়া হৃদয়ঙ্গম হওয়া উচিত। যদিও এপর্য্যন্তও এই রোগ আধ্যাত্মিক বলিয়া শ্রেণীবদ্ধ হইয়া আসিতেছে, তথাপি কথার প্রচলিত অর্থ গ্রহণ করিয়া ইহাকে অবিমিশ্র কল্পনা প্রসূত অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করা উচিত নহে। যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, রোগী তাহাদিগকে প্রকৃত বলিয়া বিশ্বাস করে, এবং প্রকৃত যন্ত্রগত অপায়ের ন্যায়ই কষ্ট প্রদান করে। অধুনাতন স্নায়ু-রোগবিদ চিকিৎসকগণ বিশ্বাস করেন, গুল্মবায়ু-রোগে প্রকৃত পক্ষেই কোন প্রকার স্নায়বিক গঠন পরিবর্ত্তন উপস্থিত থাকে। ফলতঃ সাধারণ্যে গৃহীত মত এই যে মস্তিষ্কের স্নায়ু পদার্থে আণবিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

এমনও রোগ হয়, এবং অনেক হয়, যাহা অন্য কিছু নহে, স্বভাবের আবেশ (attacks of temper) মাত্র, অথবা কোন মতলব সিদ্ধির জন্ত সুবিবেচনা পূর্ব্বক গঠিত ভান মাত্র, তদ্বিষয়ে সন্দেহ করা যায় না। প্রকৃত পক্ষেও এই সকল রোগ গুল্মবায়ু বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না।

যদিও ইহা সত্য যে পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীজাতিই অধিকতর সংখ্যায় এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে, তথাপি ইহাও সত্য যে পুরুষেও ইহা বিলক্ষণ অধিক সময়েই হয়। কেহই ইহা হইতে মুক্ত নহেন। পঞ্চাশ অথবা ষাইট বৎসর বয়সের পরে ইহার আক্রমণ অতীব স্বল্পতর হইয়া যায়।

কারণ-তত্ত্ব।—স্নায়ু-রোগাত্মক প্রকৃতির বিষয় প্রথম জ্ঞাতব্য। অবশ্য ইহার সহিত কৌলিকতা সংমিশ্রিত থাকে। বংশপরম্পরাগত প্রবর্ত্তনা গৌণের ন্যায় অনেক সময়ে সাক্ষাৎ কারণ রূপেও ইহার সহিত সংস্পৃষ্ট, অর্থাৎ মাতাপিতার অন্যান্য মানসিক এবং শারীরিক অবস্থা যত অধিক সময়ে পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণরূপে কার্য্য করে অপস্মারও তত্তুল্যরূপেই করিয়া থাকে। গর্ভধারণের ঠিক পূর্ব্ববর্ত্তী, অথবা মাতার সসত্ত্বাকালীন অবস্থাদি ইহার পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণ হইতে পারে। পিতামাতার যে কোন প্রকারের ভ্রষ্টাচারও তদ্বিধ কার্য্য করিতে পারে। মাতা পিতার অথবা মাতার মানসিক বিকার অথবা প্রগাঢ় দুঃখও বংশপরম্পরাগত প্রবর্ত্তনা বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে।

সাক্ষাৎ কারণ অসংখ্যকও বলা যায়; যে হেতু গণনা দ্বারা তাহার শেষ করা অসম্ভব। যে কোন প্রকার ভাবাবেশঘটিত অবসাদ অথবা শারীরিক অবসাদ সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে। যাহাই হউক, বহু কাল পুনঃ পুনঃ পুনরাবর্ত্তনশীল ভাবাবেশ ঘটিত অবসাদই অনেক সময় ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। লাম্পট্য বিষয়ক অমিতাচার ইহার কারণ সংস্পৃষ্ট ঘটনা বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। পোষণের অসম্পূর্ণতা এবং বিকৃত পোষণ অবশ্য ইহার সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া ধর্ত্তব্য। অসম্পূর্ণ বহির্নিস্রব (excretion) অথবা ব্যবহার দুষ্ট পদার্থের নিষ্ক্রামণ (elimination) হইতে ইহা অনেক সময়েই জন্মে। যে কোন প্রকার দুর্ব্বলকর অথবা ক্ষয় রোগের পরে গুল্মবায়ু জন্মিতে পারে। যৌন-সঙ্গম

সংসৃষ্ট অনিয়ম অথবা অত্যাচার ইহার সাধারণ কারণ। বিষাক্ততা এবং রোগ-সংক্রমণ ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। যাহাই হউক বহুতর রোগই পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কারণযুক্ত, অর্থাৎ আজন্ম অথবা সোপার্জ্জিত গুল্মবায়ু রোগ-প্রবণতা বিশিষ্ট ব্যক্তিতে সাক্ষাৎ কোন প্রকার প্রতি-ক্ষিপ্ত উত্তেজনার ফল। অপিচ এই সকল রোগীতে কতিপয় নির্দ্দিষ্ট ও প্রধান বিশেষতা অবশ্য উপস্থিত থাকিবে। বিশেষ প্রকারের অস্বাভাবিক উত্তেজনা প্রবণতা মিশ্রিত পরিবর্ত্তনশীল প্রকৃতি। রোগী শোক দুঃখাদি মানসিক বৃত্তি দ্বারা নিয়মিতাপেক্ষা অধিকতর বিচালিত হয়। মানসিক অথবা শারীরিক কষ্ট কারণানুপাতে অধিকতর প্রকাশ পায়। নানাবিধ শারীরিক উপাদান এবং যন্ত্রাদি, স্রাব, নিষ্ক্রমণ, শোণিতসঞ্চলন এবং অনুভূতি ক্রিয়ার উপরে উপরি উক্ত ভাবাদির ক্ষমতা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। কল্পনা শক্তির এতদূর বৃদ্ধি হয় যে অনেক সময়েই রোগী অতীত ঘটনাদি সত্যই বর্ত্তমানে উপস্থিত বলিয়া বিশ্বাস করে। কল্পনা হইতে প্রকৃত ভ্রম-দৃষ্টি জন্মিতে পারে। পক্ষাঘাতের কল্পনামাত্র প্রকৃত পক্ষাঘাতে পরিণত হইতে পারে। প্রায় প্রত্যেক লক্ষণ সম্বন্ধেই এইরূপ ঘটনা অসম্ভব নহে। যদিও অনুভূতির পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তন ঘটে। গুল্মবায়ুর লক্ষণাদি প্রায়শঃই হঠাৎ উপস্থিত হয় এবং তদ্রূপ হঠাৎই অন্তর্দ্ধান করে, যাহাই হউক, কেবল সাধারণ নিয়ম এই যে, তাহার স্থানে অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হয়, অথবা ন্যূনাধিক কাল বিরতির পরে তাহাই পুনর্ব্বার দেখা দেয়।

রোগের একটি বিশেষ প্রকৃতি এই যে রোগী সর্ব্বদাই নিকটস্থ ব্যক্তি-দিগের, অথবা যাহাদিগের সংস্রবে আসে তাহাদিগের সহানুভূতি কামনা, বরঞ্চ প্রার্থনা করে। এই প্রার্থনা বাক্য দ্বারা প্রকাশিত না হইতে পারে, কিন্তু সর্ব্বস্থলেই রোগীর ব্যবহারে প্রকাশমান হয়।

চিকিৎসকের এ বিষয় জ্ঞাতব্য এবং স্মরণীয়। গুল্মবায়ু রোগের পরিচয় পক্ষে ইহা বিশেষ আবশ্যকীয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—এই রোগ পরিজ্ঞাত সর্ব্বপ্রকার রোগের সহিতই ন্যূনাধিক ভ্রান্তি উপস্থিত করিতে পারে। এরূপ কোন আন্তরিক লক্ষণ নাই যাহা গুল্মবায়ুর রোগীর হয় নাই অথবা হইতে পারে না। প্রায় সর্ব্বস্থলে স্বভাবতই লক্ষণ কোন পুরাতন রোগের অতীব নিকট সাদৃশ্য উপস্থিত করে। অপিচ বিলক্ষণ সম্ভব যে ইহা আন্তরিক (subjective) অথবা বাহ্যিক (objective) কোন আশ্চর্য্য লক্ষণসহ রোগ, এবং ইহাও সম্ভব যে তাহা কোন মারাত্মক রোগ। সঙ্গে সঙ্গে লক্ষণাদি সম্ভবতঃ অত্যন্ত অদমনীয় এবং পরিবর্ত্তনশীল হয়। রোগী কোন নির্দ্দিষ্ট শ্রেণীর লক্ষণাদি প্রকাশিত করে এবং তাহা প্রাধান্যলাভ করিয়া সুদীর্ঘকাল পর্য্যন্ত না ছোড় বান্দারূপে অপরিবর্ত্তিতভাবে থাকে, পরে ক্রমে ক্রমে, অথবা অকস্মাৎ কোন সম্পুর্ণ নূতন লক্ষণের মিশ্রণ উপস্থিত হয়। রোগী এক সময়ে এক লক্ষণকে অনুপযুক্ত প্রাধান্য প্রদান করে, এবং পরে অন্যের উপরে প্রাধান্য স্থাপন করে। একটি প্রকৃতি গত মৌলিক বিষয় দেখা যায়, চিকিৎসকের তাহা বিশেষরূপে স্মরণীয়। অনেক সময়ে রোগ-নির্ব্বাচনে ইহা এক মাত্র পথ প্রদর্শক হইয়া থাকে। অর্থাৎ লক্ষণাদির মিশ্রণ কার্য্যতঃ সর্ব্বস্থলেই নির্দ্দিষ্ট কোন মৌলিক বিষয় প্রকাশিত করিবে, সম্ভবতঃ যাহা কোন আময়িক বিধান বৈকারিক অবস্থায় ঘটিতে পারে না। অনুকৃত রোগের প্রতিকৃতি সম্পূর্ণ হয় না. কোন মৌলিক অবয়বের অভাব থাকে, এবং অন্য কোন নির্দ্দিষ্ট অবয়ব যাহা কল্পিত রোগে উপস্থিত হওয়ার সম্ভবতঃ কোন কারণ নির্দ্দেশ করা যায় না, বর্ত্তমান থাকে। সম্ভবতঃ উপরি উক্ত প্রত্যেক মিশ্রণ দুই অথবা তিনটি যন্ত্রগত অপায়ের অংশ লইয়া সম্পূর্ণতা পাইবে; সম্ভবতঃ তাহারা পরস্পর বিরোধি। যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষায় লক্ষণাদির মিশ্রণ অযৌক্তিক বলিয়া অনুমিত হইবে।

সাধারণতঃ রোগী অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণ এবং ভাবাবেশ প্রধান। রোগী অবস্থা বর্ণনে বিলক্ষণ গুরুত্ব প্রদান করে, এবং বন্ধু-বান্ধব, পরিবারবর্গ, এবং চিকিৎসকের, রোগের কাঠিন্য এবং গুরুত্ব বিষয়ে ধারণা জন্মাইতে বিলক্ষণ পটুতা প্রকাশ করে। যদিও সাধারণতঃ এই রূপই দৃষ্টিগোচর হয়, তথাপি অনেক রোগীতে উত্তেজনা প্রবণতা এবং ভাবাবেগের অভাব থাকে। যাহাই হউক, এই সকল রোগী অতি শান্তভাবে উপযুক্ত উপায়াবলম্বন দ্বারা নিকটস্থ ব্যক্তিদিগকে অবস্থার গুরুত্বের উপলব্ধি জন্মাইতে নিপুণতা প্রকাশ করে। তাহারা সহানুভূতির আকাঙ্ক্ষা করে এবং যে কোন প্রকারে তাহা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে প্রধান প্রধান লক্ষণের বিপর্য্যয় ঘটে, সহানুভূতির পরিবর্ত্তে, কখন এক প্রকারে, অন্য সময়ে অন্য প্রকারে, প্রসিদ্ধি লাভের, অথবা বিস্ময়প্রদ ভাবোৎপাদনের প্রবল ইচ্ছা হয়।

সাধারণ্যে একটি প্রচলিত ধারণা, এবং চিকিৎসকগণও তাহা হইতে সম্পূর্ণ মুক্ত নহেন, এই যে অপস্মার রোগী কার্য্য কারণ গতিকেই এবং মূলতঃ দুর্ব্বল এবং ইচ্ছাশক্তি বিহীন। এই ধারণা নিতান্ত ভ্রান্ত; প্রকৃতপক্ষে অধিকতর সংখ্যাক গুল্মবায়ু-গ্রস্ত রোগীই কেবল যে বিলক্ষণ শিক্ষিত এবং বুদ্ধিমান তাহাই নহে, কিন্তু তাহারা প্রবল ইচ্ছাশক্তি এবং কার্য্যে অদম্য দৃঢ়তারও অধিকারী। কোন কোন অতি উচ্চ শ্রেণীর বিদ্বান এবং আধ্যাত্মিক শক্তি সম্পন্ন ব্যক্তিও মানসিক অপস্মারাক্রান্ত দেখা যায়।

রোগীর পক্ষে ইচ্ছাশক্তির প্রয়োগে কোন প্রকার মানসিক ভাবাবেগ প্রকাশের নিবারণ অসম্ভব। মানসিক ভাবাবেগের অনুভূতি সম্পূর্ণরূপেই কারণের অনুপাতাধিক। এই প্রকাশ এক প্রকারে কায়িক লক্ষণাদি দ্বারা, অথবা অন্য প্রকারে অতীব শান্ত, তথাপি হৃদয়ঙ্গম হয় এরূপ ভাবে হইতে পারে।

স্মরণ শক্তির ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। এই মনোবৃত্তি অসাধারণ রূপে অক্ষুন্ন থাকিতে পারে, অথবা যে কোন পরিমাণে হ্রাস পাইতে পারে। যাহাই হউক অকৃত্রিম স্বাস্থ্যের অধিকারীদিগের মধ্যে স্মরণশক্তির কৌতুকাবহ প্রকৃতি প্রকাশ অসম্ভব নহে। প্রায় অবিচ্ছিন্ন একাগ্রতা সহ কোন এক বিষয়ের উপরে মনোযোগ, যে কোন ব্যক্তির স্মরণশক্তির ধ্বংসোৎপাদন করিয়া থাকে।

উদর প্রদেশে চাপের অথবা কিছু নাই নাই ভাবের অনুভূতি, অথবা হৃৎকম্প, অথবা উভয় হইতেই ভীতির অনুভব একটি সাধারণ লক্ষণ বলিয়া পরিগগণিত। অনেক স্থলে একরূপ স্বপ্নবৎ অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং মুখমণ্ডল দৃশ্য, সাধারণ ব্যবহার এবং ক্রিয়াকলাপ রোগীকে প্রলাপগ্রস্ত বলিয়া প্রকাশ করে। এই সকল আক্রমণ অধিকাংশস্থলেই হঠাৎ উপস্থিত হয়, কতিপয় মিনিট অথবা ঘণ্টা স্থায়ী থাকে, এবং তদ্রূপ হঠাৎই অন্তর্দ্ধান করে। এই আক্রমণ আক্ষেপের সমসময়ে অথবা স্বাধীন-ভাবে আসিতে পারে। গুল্মবায়ু রোগে নিস্পন্দ বায়ু (catalepsy), একরূপ অপস্মারিক নিদ্রা, অথবা স্বপ্নসঞ্চরণ (Somnambulism) উপস্থিত হইতে পারে।

নিস্পন্দ-বায়ু——মনোবৃত্তির ভাবাবিষ্টতা সংসৃষ্ট বিশৃংঙ্খলা অথবা কোন সাক্ষাৎ কারণ ব্যতীতই ইহা উপস্থিত হইতে পারে। ইহা কতিপয় মিনিট, অথবা ঘণ্টা এবং দিন পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে। বিবিধ পরিমাণ কালের বিরতির পরপর ইহার পুনরাবর্ত্তন ঘটিতে পারে। নিস্পন্দ বায়ু সম্পূর্ণ শরীর অথবা তাহার ক্ষুদ্রাংশ মাত্র আক্রমণ করিতে পারে। রোগী সাধারণতঃ চক্ষু মুদ্রিত করিয়া সম্পূর্ণ স্থিরভাবে শয়ান থাকে; শ্বাস-প্রশ্বাস এবং হৃৎক্রিয়ার দুর্ব্বলতা ঘটে। চক্ষুর ব্যতীত, উপরিস্থ এবং গভীর প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদি অনুপস্থিত থাকিতে পারে। ত্বক-চৈতন্যের অভাবহইয়া যায়, অনেক গভীর চৈতন্যেরও তদ্রূপ ঘটে। রোগীকে

আলপিনের খোঁচা মারা যায় অথবা ছুরিকা দ্বারা, এমন কি গভীর রূপে কাটিতে পারা যায়, তথাপি কোন অনুভূতির লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। যদি একখানি হস্ত অথবা পদ কোন অবস্থানে রক্ষা করা যায়, যতই কদর্য্য অথবা অস্বস্তির হউক তাহাতে আসিয়া যায় না (হইতে পারে সামান্য কম্প মাত্র হয় না), যে পর্য্যন্ত কোন শুশ্রূষাকারী পরিবর্ত্তিত করিয়া না দেয়, তাহা সেই অবস্থানে থাকে।

কোন কোন স্থলে অঙ্গ যে অবস্থানে রাখা যায় অনিশ্চিত সময় পর্য্যন্ত তদবস্থায় থাকে, এবং অতীব ধীর গতিতে সোয়াস্তির অবস্থানে পড়ে। অধিকাংশ স্থলেই অবস্থানের কোন পরিবর্ত্তনে শরীরের অথবা কোন অঙ্গের পক্ষ হইতে প্রতিরোধ উপস্থিত হয় না। অন্যান্য স্থলে পেশীর কাঠিন্য গভীর প্রতিরোধ উপস্থিত করিবে।

আপস্মারিক নিদ্রা——এই অবস্থা নিতান্তই অসাধারণ নহে। রোগীকে সহজ নিদ্রাগত বলিয়া বোধ হয়; প্রায় সর্ব্বস্থলেই চক্ষুপল্লবের কিঞ্চিত আনর্ত্তন ঘটে। সর্ব্বপ্রকার প্রতিক্ষিপ্ততাই বর্ত্তমান থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস এবং হৃৎপিণ্ডক্রিয়া দুর্ব্বল অথবা ধীরতর হইতে পারে। কোন কোন স্থলে কতিপয় মিনিটের জন্য হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার নির্দ্ধারণ করা যায় না। এই সকল স্থলে মৃত্যুর সম্পূর্ণ এবং স্পষ্ট অলীক দৃশ্য উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে পেশী শিথিল থাকে, অন্যান্য স্থলে সম্পূর্ণ কঠিন, অথবা নানাবিধ পেশীর সংস্কুচিতভাব হইতে পারে। প্রায় সর্ব্ব স্থলেই কিঞ্চিৎ চালনা হয় যাহা ইচ্ছানুগ বলিয়া অনুমিতি জন্মে।

স্বপ্ন সঞ্চরণ——ইহার আক্রমণ অনিশ্চিত কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। রোগী অনেক প্রকারে বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা সম্পন্ন হইতে পারে; অসাধারণ কার্য্য করিতে সক্ষম হইতে পারে যাহা তাহার জাগ্রৎ অবস্থায় নিতান্তই অসম্ভব। আক্রমণের অবস্থায় স্বভাবের সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া যায়। নিদ্রার অবস্থায় রোগী দণ্ডায়মান হইতে এবং ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে

পারে এবং অসাধারণ কঠিন কার্য্য করিতে পারে। ঘটনার বিষয় নিদ্রাভঙ্গে স্মরণ থাকে না, কিন্তু পরের আক্রমণকালে স্মরণ পথে আসে।

অনুভূতিক লক্ষণাদি——কোন কোন সময়ে, কার্য্যতঃ সর্ব্ব স্থলেই বেদনা অতীব স্পষ্টতর লক্ষণ। ইহার প্রকৃতি অথবা তীক্ষ্ণতা যে কোন প্রকারের হইতে পারে। অনেক সময়েই শিরঃ-শূল উপস্থিত হয় এবং তাহার সহিত মস্তকত্বকে স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে। করোটাস্থি ভেদ করিয়া পেরেক বসানের অনুভূতি অথবা কোন সীমাবদ্ধ স্থানে সম্পূর্ণ বিশেষতা-জ্ঞাপক তীক্ষ্ণ বেদনা জন্মে। মস্তিষ্কের কোনবিভাগে অথবা প্রদেশে সীমাবদ্ধ বেদনা সাধারণ লক্ষণ। বেদনা-লক্ষণাদি অন্যান্য লক্ষণের ন্যায় একই নিয়মের অনুসরণ করে। অনুভূতির অসমতা ইহার সাধারণ লক্ষণ। তাহা যে কোন শ্রেণির হইতে পারে। কীট বিচরণবৎ অনুভূতি, চৈতন্যাভাব, অসাড়তা এবং বোধাধিক্য লক্ষণাদি অতীব সাধারণ, সম্ভবতঃ এইগুলি রোগীর নিকট বিশেষ পরিচিত থাকাই ইহাদিগের কারণ। যাহাই হউক, এই সকল লক্ষণ কোন পরিচিত অনুভূতিক স্নায়ু প্রদেশাদির অধিকার অনুসারে বিস্তৃত হয় না। ইহাদিগের বিস্তৃতির প্রদেশ, যন্ত্রগত অপায়ে যে পরিমাণ হওয়া উচিত, তদপেক্ষা স্বল্পতর, অথবা ইহারা অধিকতর দেশ আবৃত করে, অথবা পরস্পর নিকটস্থ প্রদেশের উপরে বিস্তৃত দুই অথবা তিনটি অনুভূতিদ স্নায়ুর প্রত্যেকের অংশ মাত্র অধিকার করিতে পারে।

স্থানে স্থানে বিক্ষিপ্ত ভাবে বোধাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে অথবা নির্দ্দিষ্ট কতিপয় স্বভাবিক স্পর্শা সহিষ্ণু প্রদেশ সহ অভিন্ন হইতে পারে। শরীরের কতিপয় প্রদেশে অনেক সময়ে স্বতঃই বেদনা উপস্থিত হয়, অথবা ইহাদিগের উপরে চাপের প্রয়োগ সর্ব্বস্থলেই সুস্পষ্ট লক্ষণ উৎপন্ন করে। অনেক সময়েই সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অথবা অন্য কোন কঠিন প্রকারের আক্রমণ-কালে, এই সকল স্থানের উপরে চাপ তৎক্ষণাৎ ইহার বিরতি আনয়ন

করে। অণ্ডাধার (ovarian) প্রদেশ সংস্থ বেদনাস্থানই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান। হৃৎপিণ্ড-চূড়ার উদ্‌ঘাতের স্থান একটি সাধারণ প্রদেশ। পরে আমাশয়িক এবং প্রত্যেক স্তনাধঃ প্রদেশ, বুকাস্থির ঊর্দ্ধ সীমা এবং অংসফলকাস্থির বাহ্য সীমার তলস্থ প্রদেশ। অনেক স্থলেই বিশেষ-ইন্দ্রিয়াদির চৈতন্যাধিক্য জন্মে।

স্পর্শজ্ঞানরাহিত্য ঘটিলে তাহা সাধারণতঃই সম্পূর্ণ বিশেষতা প্রকাশ করে। অতি বিরলতর স্থলে তাহা সম্পূর্ণ শরীরে ঘটিতে পারে, অধিকতর স্থলে শরীরের এক অর্দ্ধপার্শ্ব আক্রমণ করে, কাল্পনিক মধ্য রেখার (medianline) সম্মুখ এবং পশ্চাৎ তাহার ঠিক সীমা নির্দ্দেশ করে। অপিচ হস্ত এবং উর্দ্ধাঙ্গের উর্দ্ধ কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান পর্য্যন্ত আক্রান্ত হওয়া অতি সাধারণ, এই স্থান পর্য্যন্ত হস্ত এবং উর্দ্ধাঙ্গের সম্পূর্ণ উপরিদেশ সাড় শূন্য হয়; বাহু বেড়িয়া সূত্রের বন্ধনী দ্বারা প্রভেদক রেখা নিরূপিত করা যায়। সমপ্রকারেই পদ এবং নিম্নাঙ্গ আক্রান্ত হইতে পারে, অর্থাৎ স্নায়ুর বিস্তারানুসারে রোধের অভাব ঘটে না। গভীর এবং তদ্বৎ উপরি দেশের অনুভূতির অপচয়ও ইহার মধ্যে ধর্ত্তব্য। গুল্মবায়ু রোগে প্রতিক্ষিপ্ত লক্ষণাদি অত্যন্ত অনিশ্চিত। রোগীর অন্যমনস্ক অবস্থায় প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদির পরীক্ষা কার্য্যোপযোগী, অথবা যখন প্রতিক্রিয়া, অথবা তাহার নিবারণ সুস্পষ্টরূপে ইচ্ছার বশীভূত থাকে।

গতি ক্রিয়ার (motor) বিশৃঙ্খলা অতীব সাধারণ। তাহা যে কোন প্রকৃতির হইতে পারে, কিন্তু গুল্মবায়ুর সাধারণ বিশেষতা থাকে। সাধারণ অথবা স্থানিক কম্পন, সাধারণ অথবা স্থানিক আক্ষেপ, এবং সাধারণ অথবা স্থানিক পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে।

সাধারণ খল্লী অথবা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অনেক সময়েই "অপস্মার-মৃগী (hystero-epilepsy)" অথবা হিষ্টার-এপিলেপ্টিকা অথবা এপিলেপ্টিক হিষ্টিরিয়া বলিয়া কথিত হইয়াছে। কতিপয় অতি উচ্চ শ্রেণীর কৃতবিদ্য-

গ্রন্থকার এই নামের সম্পূর্ণ বিরোধী। সে যাহাই হউক, অনেক সময়েই গুল্মবায়ু রোগে এক প্রকার সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ দেখা দেয় যাহা অন্য কোন নামাপেক্ষা এই নামে উৎকৃষ্টতর রূপে বিবৃত করা যায়। পূর্ব্ব সতর্কতার লক্ষণ অথবা উর্দ্ধগামী "সরসর" বা বিচরণবৎ অনুভূতি অথবা "অরা (aura)" সহ অথবা তদ্ব্যতীতই রোগী মৃগীর অতি নিকট সাদৃশ্য যুক্ত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপাক্রান্ত হয়। অতি যত্ন পূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণ করিলে বোধ-গম্য হইবে যে রোগীর প্রকৃত জ্ঞানের লোপ হয় না। পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিলে আরও প্রকাশ পাইবে রোগীর আক্ষেপিক চালনাদি অতি স্পষ্ট প্রকৃতির, এবং এরূপ যে ইচ্ছা শক্তির প্রয়োগেও তাহা সম্ভব হইতে পারে। এই আক্ষেপিক আক্রমণ অনেক প্রকারের, কিন্তু তাহার সংখ্যা করিবার কোন প্রয়োজন দেখা যায় না। পৈশিক সংকুচিতাবস্থা (contracture) এবং তন্নিবন্ধন আকার ভ্রষ্টতা অনেক স্থলেই সঙ্ঘটিত হয়। রোগীকে যদি চেতনা শূন্য করা যায় তক্ষণাৎ সংকুচিত ভাব এবং আকার ভ্রষ্টতা অন্তর্দ্ধান করে, এবং অনেক সময়ে স্পর্শজ্ঞানের প্রত্যাগমনে প্রত্যাবর্ত্তন করে। যখনই রোগীর চিকিৎসক যেকোন প্রকারে কদাকার অঙ্গোপরে হস্তের চালনায় উদ্যত হয়, অথবা সত্যই তদ্রূপকরে প্রায় সর্ব্বস্থলেই কাঠিন্যের বৃদ্ধির সুস্পষ্ট উপক্রম দৃষ্ট হয়। নিদ্রাকর ঔষধ কতৃক নিদ্রার অবস্থা দ্বারাও এই সকল সংকোচনের ভাব এবং আকার ভ্রষ্টতা বিদূরিত করা যায়। বাক্‌রোধ এবং গেলার কষ্টও অতি সাধারণ লক্ষণ মধ্যে গণ্য। প্রায় সর্ব্বস্থলেই পরিপাক, স্রাব, এবং নিষ্ক্রমণের বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হয়। শোণিত-সঞ্চলনের গোলোযোগ ইহার নিত্য সহগামী। লিঙ্গ সম্বন্ধীয় বিকারের বর্ত্তমানতা অসম্ভব নহে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—অন্যান্য রোগের পরিত্যাগ (byexclusion) দ্বারা ইহাকে প্রভেদিত করা উচিত। যত্নের সহিত পরীক্ষা দ্বারা যে সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় তাহার উপর নির্ভর করিয়া এই পরিত্যাগের

আবশ্যক। শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্র এবং উপাদানের সম্পূর্ণ প্রাকৃতিক পরীক্ষা যে কেবল কোন স্নায়ু-গঠনের যন্ত্রগত রোগ নির্দ্ধারণার্থ আবশ্যক তাহাই নহে, অপিচ ইহা দ্বারা গুল্মবায়ুর পরিষ্কার নির্ব্বাচন ঘটে। রোগ-নির্ব্বাচনে রোগ-কারণেরও নির্দ্ধারণ আবশ্যক। কেবল গুল্মবায়ু রোগের নির্ব্বাচনকে সম্পূর্ণ রোগের নির্ব্বাচন বলা যায় না।

প্রত্যেক অপস্মার রোগের সযত্ন পর্য্যবেক্ষণে প্রকাশিত হয় যে উপস্থিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ সর্ব্বস্থলেই ন্যূনাধিক আধ্যাত্মিক প্রভাব দ্বারা বিচালিত হয়। কোন যন্ত্রগত রোগে এরূপ হয় না।

এমন রোগীও দেখা যায় যাহাদিগকে স্বভাবতঃই গুল্মবায়ুগ্রস্ত বলিয়া বিবেচনা করা উচিত। ইহাদিগের রোগকে আজন্ম সম্ভূত বলা যায়, অথবা এমনও বলা যাইতে পারে যে তাহারা স্বভাবতঃই গুল্মবায়ু প্রকৃতি বিশিষ্ট। আরোগ্য পক্ষে এই শ্রেণীর রোগের পরিণাম শুভজনক নহে। চিকিৎসক সুযোগ পাইলে এবং রোগীর বিষয়ে যথোচিত মনোযোগ প্রদান করিলে এই প্রকৃতির প্রশমনার্থ অনেক দূর কৃতকার্য্য হইতে পারেন। গুল্মবায়ু-রোগের অনেকাংশই কোনপ্রকার প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার ফল। এই সকল রোগ আরোগ্য সাধ্য। অপিচ দূষিত পোষণ-ক্রিয়া সম্ভূত রোগও আরোগ্য করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—চিকিৎসা সৌকর্য্যার্থ ইহার চিকিৎসাকে আমরা তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিলাম, যথা, ১। আক্রমণ কালীন চিকিৎসা; ২। নিবারক.এবং সমূল আরোগ্য চিকিৎসা; এবং ৩। আনুষঙ্গিক চিকিৎসা:—

১। আক্রমণ কালীন চিকিৎসা:—

ইগ্নেসিয়া——গুল্মবায়ু রোগের ইহা অতি প্রধান ঔষধ। ঔষধ পরীক্ষাতেও ইহার লক্ষণাদি গুল্মবায়ু-লক্ষণ বলিয়া প্রতিপন্ন হয়। সংক্ষে-

পতঃ ইহার লক্ষণাদি বাহ্যিক উত্তেজনায় অত্যন্ত অসহিষ্ণুতার প্রকাশক। রোগী পর্য্যায় ক্রমে হাস্য এবং ক্রন্দন করে; আক্ষেপিক হাঁসি অনেক সময়েই চিৎকারে শেষ হয়, ফলতঃ হাঁসি লক্ষণে **মস্কাস্ই** প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। **ইগ্নেসিয়াতে** গুল্মবায়ুর গুল্ম (globus hystericus) লক্ষণ থাকে, অপিচ সুতীক্ষ্ণ অপস্মারিক শিরঃ-শূল (clavus hystericus) মস্তক-শীর্ষে পেরেক বিদ্ধ করার অনুভূতি-রূপে উপস্থিত হয়। **থুজার** এই বেদনা ললাটিক উচ্চতায় থাকে। উভয় **থুজা** এবং **কফিয়ায়** সমপ্রকারের বেদনা মস্তক পশ্চাতে হয়। **ইগ্নেসিয়াতে** প্রচুর ফেকাসে মূত্রের ত্যাগ অনেক সময়েই শিরঃ-শূলের প্রশমন করে। **ইগ্নেসিয়ার** রোগীতে উদ-রাধ্মানের লক্ষণাদি এবং পৈশিক আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। অপস্মারিক গুল্ম অনেক ঔষধেই দেখা যায়, কিন্তু **ইগ্নেসিয়া** এবং **এসাফিটি-ডাতেই** ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠত্ব পায়। ঔষধের প্রাকৃতিক মনভাবানুসারে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ লক্ষণ রূপান্তরিত হয়; জল পানে কণ্ঠদেশে সামান্য মাত্র আক্ষে-পিক চালনা হইতে পারে, অথবা মুষ্টিবদ্ধ হস্ত এবং নীলবর্ণ মুখমণ্ডলের সহিত **কুপ্রাম** সদৃশ অতি কঠিন আক্ষেপ হইতে পারে। সর্ব্বস্থলেই একটি দীর্ঘনিঃশ্বাস এবং একটি সুগভীর শ্বাস-গ্রহণের সহিত চৈতন্যের পুনরা-বর্ত্তন ঘটে। ভীতি এবং দুঃখ **ইগ্নেসিয়া গুল্মবায়ুর** সুপ্রসিদ্ধ লক্ষণ; ইহা অতি দীর্ঘ স্থায়ী কষ্টপ্রদ দুঃখ আনয়ন করে এবং ইহার অবিশ্রান্ত পোষণ রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি করে। অন্য প্রকার বিশেষ লক্ষণ, এবং তাহাকে গুল্মবায়ুর প্রদর্শকও বলা যায়—**ইগ্নেসিয়ার** রোগে অনেক প্রকার পরস্পর বিরোধী বিষয়াদি দেখা যায়; এবং তদনুসারেই **মস্তক নত করিলে শিরঃ-শূলের, আহারে দন্তের টাটানির,** এবং **গলাধঃ-করণ ক্রিয়ায় গলক্ষতের-বেদনার** উপশম হয়, ও **জ্বরে তৃষ্ণার অভাব** এবং **শরীর অনাবৃত করিলে শীতের** উপশম প্রভৃতি লক্ষণের

অস্বাভাবিক সংযোগ ঘটে ; এমন কি কাসিও বিপরীত ভাব প্রকাশ করে, কারণ রোগী যত অধিক কাসে ততোধিক কাসির প্রবৃত্তি জন্মে, এবং কেবল ইচ্ছা শক্তির প্রয়োগ দ্বারা কাসির রোধ করিতে পারে।

মস্কাস——-মুর্চ্ছাই ইহার মৌলিক এবং প্রধান আত্মপ্রকাশক লক্ষণ। মুর্চ্ছার সহিত গুল্মবায়ুর আক্রমণে অন্যান্য ঔষধও প্রদর্শিত হইতে পারে। **এসাফিডিটা, কক্কুলাস, ইগ্নেসিয়া** অথবা **নাক্স মস্কেটা** প্রদর্শিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই **মস্কাস** ইহার সাদৃশ্য (similimum), বিশেষতঃ ইহা রোগের আতিশয্য নিবারক ঔষধ। ধনুষ্টঙ্কার আক্ষেপের অনুকরণ অথবা ভান, অচৈতন্যের ভাব অথবা পৌনঃপুনিক মুর্চ্ছায় **মস্কাস** প্রদর্শিত হয়। ডাঃ হিউজ বলেন এরূপাবস্থায় কোন ঔষধই **মস্কাস** অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর নহে, এবং ডাঃ জে হিবারস্মিথ বলিয়াছেন গুল্মবায়ুতে ইহা অপরিহার্য্য ঔষধ। পৈশিক আনর্ত্তন উপস্থিত হয়, এবং বক্ষের প্রচণ্ড আক্ষেপ অথবা সংপীড়ন উপস্থিত থাকে। এমন কি রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ, মুখ ফেনযুক্ত হইতে পারে, শীতভাবও উপস্থিত হয়। **মস্কাসেও** প্রচুর ফেকাসে মূত্রের স্রাব, **গুল্মবায়ুর গুল্ম**, শিরঃ-শূল এবং উদর-স্ফীতির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অনেক সময়ে মুর্চ্ছা এবং চৈতন্যের অপচয়, দৃষ্টতঃ সহানুভূতিক স্নায়ুর সোলার প্লেক্সাস বা স্নায়ু-জালের উপরে গ্যাস বা বাষ্পের চাপ প্রযুক্ত সংঘটিত হয় ; এই সকল রোগে প্রচণ্ড বাষ্পোদ্গার উপশম আনয়ন করে। অদমনীয় হাস্যও মস্কাসের একটি লক্ষণ, অপিচ পর্য্যায়ক্রমিক আনন্দিত এবং দুঃখিত মনোভাব থাকে। সঙ্গমেচ্ছার বৃদ্ধি হয় এবং **পুরুষের কামোন্মাদের লক্ষণ** উপস্থিত থাকিতে পারে। গুল্মবায়ুর আক্রমণ অথবা হিক্কা **মস্কাস** দ্বারা নিবারণ করা যাইতে পারে, এবং

কথিত আছে যে বাত্যাচ্ছন্ন গুল্মবায়ুর রোগীর **উচ্চরবের হিক্কায়** ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। **মস্কাস-রোগীর** মানসিক অবস্থা এই যে তিরস্কার করিতে প্রবৃত্তি জন্মে, এবং তিরস্কার করিতে করিতে রোগাবেশ হয়। **প্যালাডিয়াম ঔষধ** কর্ক´শ ভাষার ব্যবহার এবং তিরস্কার করে। মোটের উপরে **মুর্চ্ছার আক্রমণ, শ্বাস-রোধের অবস্থা, ক্রন্দন এবং হাস্য, অপ-স্মার-গুল্ম, প্রচুর ফেকাসে মূত্র-স্রাব,** এবং **আক-স্মিক অচৈতন্যের আক্রমণ** দ্বারা **মস্কাস** প্রদর্শিত হয়। **ক্যাষ্টরিয়ামও মস্কাস** সদৃশ জীব জগতোৎপন্ন অন্য একটি ঔষধ, ইহা বহুতর স্নায়বিক লক্ষণের প্রকাশক। অনেক স্থলে উত্তেজনা প্রবণ দুর্ব্বলতা ইত্যাদি গুল্মবায়ুর পূর্ব্বগামী লক্ষণে ইহার কার্য্যো-পযোগিতা দেখা যায়। যে সকল ব্যক্তি গুল্মবায়ু রোগের নিকটস্থ লক্ষণাদি প্রকাশ করে, **ক্যাষ্টরিয়াম** হইতে উপকার প্রাপ্ত হয়।

এসাফিটিডা——গুল্মবায়ুর অন্যতম প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ—অপস্মারিক গুল্ম, অথবা গলমধ্যে একটি গোলার অনুভূতি—**এসাফিটিডায়** এই লক্ষণের অতীব প্রাধান্য দৃষ্ট হয়। ইহাতে এই লক্ষণ পরিপাক-পথের অনুলোমের বিপরীত গতীরন্যায় প্রতিয়মান হয়, এবং বিশেষ করিয়া যদি কোন প্রকারে অভ্যাসগত ক্ষরণাদির রোধ, স্নায়বিক লক্ষণের কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে **এসাফিটিডা** তাহার শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া গণ্য। উদরে বায়ুর সঞ্চয় **এসাফিটিডার** আর একটি গুরুতর লক্ষণ; ইহা উর্দ্ধাভিমুখে গমন করিয়া শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট উপস্থিত করে। ইহারই জন্য উপরোল্লেখিত গুল্মবৎ অনুভূতির লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, যাহা আমাশয় হইতে হঠাৎ সঞ্চালিত হইয়া কণ্ঠাপর্য্যন্ত যায়, এবং স্বভাবতই অতি ভোজন এবং দেহ চালনা তাহার বৃদ্ধি করে। ইহা একটি ফাটিয়া বাহির হওয়ার ন্যায় অনুভূতি,

যেন সমস্তই মুখের বাহিরে আসিবে। এই জন্যই অপস্মারিক উদর-শূলে **এসাফিটিডা** দ্বারা উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

ইহার কোন কোন লক্ষণ **ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়েটিকাতে** দেখিতে পাওয়া যায়; **সঞ্চিত বায়ু প্রায় গোলার ন্যায় হইয়া উঠে, শ্বাস-প্রশ্বাসের বাধা জন্মায়,** এবং উদ্গারে তাহা প্রশমিত করে। **এসাফিটিডায় রোগী** গোলা অধঃ রাখিবার জন্য **ক্রমাগত গিলিতে থাকে,** এবং এই গেলা শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টের বৃদ্ধি করে। **এসাফিটিডায়** অত্যন্ত অস্থিরতা এবং উৎকণ্ঠা জন্মে এবং মানসিক অবস্থা পরিবর্ত্তনশীল থাকে। পেশীর ঝাঁকি এবং আনর্ত্তন হয়। সম্পূর্ণ শরীরেরই অতি স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে। **ক্ষরণাদির অবরোধ** নিবন্ধন গুল্ম বায়ুর সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উপস্থিত হইলে **এসাফিটিডা** তাহার ঔষধ। **কণ্ঠালক্ষণের প্রাধান্যে এসাফিটিডা** স্মরণ পথে আইসে।

ট্যারেণ্টুলা—জান্তব ঔষধের মধ্যে—এবং ইহারা অত্যধিক স্নায়বিক লক্ষণের উৎপাদক—গুল্মবায়ু লক্ষণের প্রতিকৃতি উৎপাদনে মাকড়সা-বিস সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পদের অধীকারী। সম্ভবতঃ এই শ্রেণির ঔষধ মধ্যে **ট্যারেণ্টুলা হিস্পানিকা** সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্টতর লক্ষণ প্রকাশ করে। **ট্যারেণ্টুলা কুবেন্সিস** দগ্ধ ব্রণ বা কার্‌বাংকলে ক্রিয়া করিয়া থাকে, গুল্ম বায়ুতে ইহার ক্রিয়া দৃষ্ট হয় না; কিন্তু স্পেনের ফ্লাই ইহার ঔষধ। এই ঔষধ গুল্মবায়ু রোগে উপকারী; ইহা অলাক আক্রমণ উপস্থিত করে, এবং অদমনীয় হাঁস্তের অস্বাভাবিক আক্রমণ উৎপন্ন হয়। যাহাই হউক, অস্থিরতা এবং অঙ্গাদির কম্প এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য; রোগী বাধ্য হইয়া অবিশ্রান্ত শরীর চলনা করে। অত্যন্ত বোধাধিক্য

জন্মে, মেরুদণ্ড স্পর্শে অসহিষ্ণু হয়, অণ্ডাধার স্পর্শে বেদনাযুক্ত থাকে, এবং স্ত্রীরোগীর কামোন্মাদ জন্মে। গুল্মবায়ুসংসৃষ্ট মৃগী-রোগে (hystero-epilepsy) ইহা দ্বারা উপকার হইয়াছে, কিন্তু এ রোগ অতি ক্বচিৎ দেখা যায়; আমি বহুদিন পূর্ব্বে এরূপ একটি মাত্র রোগী দেখিয়াছিলাম। **থিরিডিয়ন** এবং **মাইগেল** ঔষধ দুইটিও মাকড়সা-বিষ, ইহাদিগের দ্বারাও গুল্মবায়ু ঘটিত অবস্থার উপকার হইতে পারে; **গোলমাল শব্দে অসহিষ্ণুতা** অতি প্রধান লক্ষণ **থিরিডিয়নের** প্রতি আমাদিগের মনোযোগ আকর্ষণ করে, **নৃত্য-রোগ** (choiea) **বৎ আনর্ত্তন মাইগেলের** স্মারক বলিয়া পরিগণিত। নিম্নলিখিত লক্ষণাদি দ্বারা **ট্যারেণ্টুলা** পরিচিত হয়—**অঙ্গাদির অবিশ্রান্ত চালনা,** সম্ভবতঃ **তান লয় যুক্ত গীত-বাদ্যে উপশম, সংকুচিতবৎ শিরঃশূল,** এবং **কৃত্রিম উচ্চহাস্যের অদমনীয় আবেশ। অত্যন্ত পদচাঞ্চল্য** (fidgetiness) **জিঙ্কাম ভেলেরিয়ানেটের স্মারক;** এরূপাবস্থার ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। পুরাতন জরায়ু রোগ থাকিলে গুল্মবায়ু সংসৃষ্ট অবস্থায় ইহা একটি সাধারণ ঔষধ।

ভেলেরিয়ানা——এলপ্যাথিক মতে গুল্মবায়ুরোগে **ভেলেরিয়ানার** বহুল ব্যবহার হইয়া থাকে, এবং তাহাদিগের চিকিৎসায় ইহা একটি প্রধান অবলম্বন। কতিপয় উপযোগী লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় হোমিওপ্যাথিক মতেও স্থল বিশেষে ইহার ব্যবহার হইয়া থাকে। **ট্যারেণ্টুলার** ন্যায়ই রোগী অবিশ্রান্ত চালনা যুক্ত থাকে; কিন্তু শ্রম বশতঃ শিরঃশূল উৎপন্ন হয়, এবং অতি যৎ সামান্য বেদনাও মূর্চ্ছা আনয়ন করে। রোগীর অনুভূতি জন্মে যেন কোন উষ্ণ বস্তু আমাশয় হইতে উর্দ্ধে উঠিতেছে; ইহা শ্বাস-প্রশ্বাসের

কষ্ট উপস্থিত করে; ভীতি, কম্পিতভাব, এবং হৃৎকম্প প্রভৃতি লক্ষণও উপস্থিত হয়। ভ্যালেরিয়ানায় একটি সাধারণ স্নায়বিক উত্তেজনা উপস্থিত থাকে, রোগী আহ্লাদিত, সজীব, এবং গল্পপ্রিয়; অনেক সময়েই তাপোচ্ছাসের উপক্রম উপস্থিত হয়। ইহাতেও অপস্মারিক গুল্ম বর্ত্তমান থাকে, এবং অনেক প্রকারের বেদনা রসবাত রোগের মিথ্যা সাদৃশ্য প্রকাশ করে। **স্নায়বিক চাঞ্চল্য** ইহার অতি স্পষ্টতর লক্ষণ, এবং ইহা এবং ইহার সহিত **আমাশয় হইতে উষ্ণতার অনুভূতির উত্থান** ইহাকে অন্যান্য ঔষধ হইতে প্রভেদিত করা উচিত। পর্য্যায়ক্রমিক মানসিকভাবাদি ইহার অতি প্রধান লক্ষণ, তৎ-প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। ইহা অভ্যাস প্রাপ্ত গুল্মবায়ুর উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া অনুমিত।

প্ল্যাটিনাম—জান্তব বিষ ঘটিত অপেক্ষা **প্ল্যাটিনামে** ভিন্ন আকারের গুল্মবায়ু দেখা যায়, এবং ইহার **গর্ব্বিত মানসিক অবস্থা** দ্বারা ইহা শীঘ্র এবং সহজে বিশেষতা পায়। ইহা বলা যাইতে পারে যে রোগিনী ভ্রমণকালে সম্রাজ্ঞীর ন্যায় ভাব প্রকাশ করে। আত্ম-শ্লাঘা স্পষ্ট প্রকাশমান হয়, এবং সে সকলকেই অবজ্ঞার চক্ষে দেখে। ভৈষজ্য-বিজ্ঞানের কোন ঔষধই এই লক্ষণে **প্ল্যাটিনামের** ন্যায় প্রসিদ্ধি লাভ করে নাই। অপিচ অতীব প্রচণ্ড এবং কোলাহলযুক্ত উচ্চ হাঁস্যের আক্রমণ হয়; অর্থাৎ অনেক সময়েই অবস্থা উন্মত্ততার নিকটে যায়। জননেন্দ্রিয়াদির অত্যন্ত স্পর্শজ্ঞানাধিক্য জন্মে; অনেক সময়েই শুড়শুড়ি, এমন কি স্ত্রীকামোন্মাদ উপস্থিত হয়। স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ অপস্মারিক আক্ষেপে **প্ল্যাটিনামের** আবশ্যক হয়; অন্ন-নলীর সংস্কোচন এবং একটি শ্বাসরোধক অনুভূতি উপস্থিত হয়। যে সকল মানসিক লক্ষণের বিষয় উপরে বর্ণিত হইল তাহা হইতে সহজেই **প্ল্যাটিনাম ইগ্নেসিয়া** হইতে প্রভেদিত হইতে পারে।

ইগ্নেসিয়া স্পষ্টতর লক্ষণ দ্বারা সপ্রকাশ করে না, কিন্তু প্ল্যাটিনাম অসঙ্গতরূপে গর্ব্বিত। প্ল্যাটিনামে বিষণ্ণতার অবস্থাও দৃষ্ট হইয়া থাকে; রোগী বিষাদগ্রস্ত, এবং অসন্তুষ্ট থাকে এবং তাহার ক্রন্দনে প্রবৃত্তি জন্মে। অতিশয় বাত্যাচ্ছন্নতা প্রযুক্ত তাহার নিদ্রা হয় না। প্ল্যাটিনাম সহ হায়সায়ামাসের তুলনা করা উচিত। ইহাতেও স্ত্রীকামোন্মত্ততা দৃষ্ট হয়, কিন্তু আপনাকে অনাবৃত করিবার প্রবলতর ইচ্ছা থাকে। প্ল্যাটিনামের গর্ব্বিত মানসিক অবস্থা সর্ব্বস্থলেই ইহাকে প্রভেদিত করে। প্ল্যাটিনাম সহ প্যাল্যা-ডিয়ামের অতি নিকট সাদৃশ্য প্রকাশিত হয়; অনেক বিষয়ে প্যালাডিয়াম প্ল্যাটিনাম হইতে ভিন্নতাও প্রকাশ করে—ইহার গর্ব্বিত ভাবের অভাব, এবং সর্ব্বদাই "অবজ্ঞাত" হইতেছে বলিয়া মানসিক ভাবপ্রবণতা ইত্যাদি তাহার নিদর্শন।

নাক্স মস্কেটা——ইহাও গুল্মবায়ু রোগের একটি ভাল ঔষধ। বিশেষ করিয়া ইহা বাতিকগ্রস্ত অপস্মার প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তি যাহারা দ্রুত গাম্ভীর্য্য হইতে প্রফুল্লতায় পরিবর্ত্তিত হয় তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী, কিন্তু নিদ্রালুতা, স্ফীতভাব, (bloatedness) এবং ইহার মুখের শুষ্কতা প্রভৃতি প্রধান প্রভেদক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ইহাতেও মূর্চ্ছার আক্রমণ হয়, রোগী সামান্য শ্রমেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। আহারান্তে উদর স্ফীতির লক্ষণাদি উৎপন্ন করিয়া ইহা লাইকপোডিয়াম এবং কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস স্মরণ করাইয়া দেয়, কিন্তু উভয় ঔষধের উদর স্ফীতিই নাক্স মস্কেটার গুল্মবায়ুর সংস্রব বিরহিত। অপিচ নাক্স মস্কেটায় শুষ্ক, স্নায়বিক অপস্মারিক কাসি, বক্ষের পীড়িত ভাব এবং মূর্চ্ছার আবেশ উপস্থিত হয়। মূর্চ্ছা প্রবণতাই এই ঔষধের বিলক্ষণ সাধারণ লক্ষণ। ডাঃ হেজ্ বলেন, "গুল্মবায়ুরোগে, বিশেষতঃ অপাস্মরিক গুল্মে, "কোন ঔষধই ইহার ন্যায়

অধিকতর দ্রুত ফল দেয় না।" তিনি ৩ হইতে ৬ দশমিক ক্রমের ব্যবহার করিতে বলেন। তিনি আরও বলেন, "প্রচণ্ড অপস্মারিক আক্রমণে কিঞ্চিত শর্করার উপরে এক ফোটা ডাঃ রুবিনির ক্যাম্ফর মহার্ঘপ্রয়োগ।" সম্ভবতঃ ইহা সাময়িক উপশমকারী, যেহেতু ক্যাম্ফর বিশেষ কোন অপস্মারিক লক্ষণ উৎপন্ন করে না।

একনাইট——শায়িত অবস্থা হইতে উত্থান করিতে শিরোঘূর্ণন; রোগিণী তাহার নিকটে বেশী গোলমাল ভালবাসে না, বহুজনাকীর্ণ স্থানে যাইতে ভীত হয়, মস্তকে কষ্ট বোধ করে; অত্যন্ত কষ্ট দায়ক মৃত্যুভীতি। (ভৈঃ প্রঃ খণ্ড ৩২—পৃষ্ঠা দেখ।)

বেলাডনা——রোগী উত্তেজিত ভাবে প্রচণ্ড কোলাহল করিলে ইহার প্রয়োগ হয়। লোহিত রক্তাভ মুখমণ্ডল, প্রসারিত কনীনিকা, এবং ইহার সাধারণ লক্ষণাদি উপস্থিত থাকে। রোগাক্রমণের অবস্থায় মস্তকাভিমুখে শোণিত ধাবিত হয় এবং দৃশ্যে প্রচণ্ডতা প্রকাশ পায়। হায়সায়ামাসে রোগী শরীর অনাবৃত করিতে এবং উলঙ্গ হইতে চাহে, সম্ভবতঃ ত্বকের বোধাধিক্য ইহার কারণ, নির্ব্বোধের ন্যায় উচ্চ হাস্য এবং পৈশিক ঝাঁকিও ইহাতে দেখিতে পাওয়া যায়; এবং ষ্ট্র্যামনিয়ামে বিবিধ অসম্ভব কল্পনা, বহুভাষিতা ইত্যাদি উপস্থিত থাকে, কিন্তু গুল্মবায়ু রোগের চকিৎসায় বিরলতর স্থলে এই সকল ঔষধের প্রয়োজনীয়তা জন্মে।

জেলসিমিয়াম——কতিপয় স্পষ্টতর লক্ষণ দ্বারা গুল্মবায়ু রোগে ইহা প্রদর্শিত হয়। শ্বাস নলীদ্বারের আক্ষেপসহ সর্ব্বাঙ্গীন অপস্মারিক আক্ষেপের ইহা একমাত্র বিশেষ ঔষধ। অত্যধিক মানসিক এবং শারীরিক উত্তেজনা প্রবণতা সহ শোণিত যন্ত্রের উদ্দীপনা, অর্দ্ধ অজ্ঞানতা, অবসন্নতা এবং দৌর্ব্বল্যাদি লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়। কণ্ঠায় পিণ্ডের অনুভূতি জন্মে, কিন্তু গিলিতে পারা যায় না, এবং প্রচুর স্নায়বিকমূত্র

স্রোত বহে। **জেলসিমিয়াম** স্ত্রী, পুরুষ উভয় প্রকার হস্ত-মৈথুনকারীর পক্ষেই উপযোগী. এবং স্ত্রীগুল্মবায়ু সহই ইহা বিশেষ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। জরায়ু মুখের কাঠিন্যে **জেল্‌সিমিয়া-মের** একটি বিশেষ লক্ষণ—সাধারণতঃ উত্তেজনা বিশিষ্ট গুল্মবায়ু-রোগিণী দিগের মধ্যে দৃষ্টিগোচর হয়, এবং এই জন্যই উপরি উক্ত অবস্থায় ইহার ব্যবহার দেখা যায়। অঙ্গাদির অত্যন্ত অসাড়তা, অপিচ ভীতি এবং শঙ্কান্বিত ভাব জন্মে; যাহা হউক, অবসন্নতা এবং অস্বস্তি প্রায় সর্ব্ব সময়েই উপস্থিত থাকে। আক্ষেপের অবসানে **সাল্‌ফারের**-রোগী প্রচুর জলবৎ মূত্রত্যাগ করে। যাহা হউক, ইহা একটি সাধারণ অপ-স্মারিক লক্ষণ, এবং ঔষধের পথ প্রদর্শক রূপে ইহার উপরে সামান্যই বিশ্বাস স্থাপন করা যায়। মূত্রাধারের উত্তেজনার প্রবণতা সহ গুল্ম-বায়ু রোগে অবিশ্রান্ত মূত্র ত্যাগেচ্ছায় **জেল্‌সিমিয়াম** দ্বারা উৎকৃষ্ট কার্য্য পাওয়া যায়।

পাল্‌সেটিলা——ইহার গুল্মবায়ু-লক্ষণ অতি পরিস্ফুট। ইহাতে কণ্ঠার সঙ্কুচন বশতঃ বোধ হয় যেন তথায় কোন বস্তু থাকিয়া কথনের বাধা জন্মাইতেছে। রোগীর মনোবৃত্তি এবং লক্ষণাদির অবিরত পরিবর্ত্তন ঘটে, এবং ইহাতেও আমরা প্রচুর জলবৎ মূত্র দেখিতে পাই। **ইগ্নেসিয়ার** ন্যায় ইহাতেও বিষাদিত ভাব, দুঃখ, এবং ক্রন্দন দেখা যায়; কিন্তু **ইগ্নে-সিয়া রোগী** নির্জ্জনে ক্রন্দন করে, অন্য পক্ষে **পাল্‌সেটিলা রোগী** যে কোন স্থানে ক্রন্দনের সহিত দুঃখ প্রকাশ করিয়া সহানুভূতি এবং সান্ত্বনার প্রার্থনা করে এবং বোধ হয় ইহা দ্বারা শান্তির অনুভবও করে। **পাল্‌সেটিলা রোগী** মুক্ত বায়ুমধ্যে উপশম পায়। স্বল্পতর ঋতুস্রাব হয় এবং রোগী অবিশ্রান্ত শীতের কষ্ট প্রকাশ করে। যৌবনের গুল্মবায়ু রোগে **পাল্‌সেটিলার** আবশ্যক হইতে পারে। মূর্চ্ছার আবেশ অতি সাধারণ, এবং অনেক সময়েই ঋতুরোধ ঘটিয়া স্নায়বিক

আক্রমণ আনয়ন করে। **সিপিয়াও** জরায়ু-লক্ষণ সম্বলিত অপস্মার বায়ুর উচ্চ স্থানীয় ঔষধ, কিন্তু ইহার সাধারণ লক্ষণাদি দ্বারা ইহা প্রভেদিত হয়। **এপিসে** যৌবনকালে গুল্মবায়ু জন্মে, এবং তাহার সহিত রজ লোপ এবং কুৎসিত ভাব উপস্থিত হয়; রোগীর অসাবধানতা বশতঃ হস্ত হইতে বস্তু পড়িয়া যায়, রোগী কদর্য্য ব্যবহার করে।

কেলি ফসফরিকাম——ডাঃ সালারের অন্যতম টিস্যু-রেমিডি বা উপাদান পোষক ঔষধ; চিকিৎসা-ক্ষেত্রে গুল্মবায়ু-রোগে ইহার উৎকৃষ্ট কার্য্য দেখা গিয়াছে। হঠাৎ অথবা অতি গভীর মানসিক ভাবাবেশ অথবা অত্যন্ত বাতিকগ্রস্ত এবং উত্তেজনা প্রবণ রোগীর প্রবল ভাবাবেশ ঘটিত আক্রমণে ইহার প্রয়োজনীয়তা উপস্থিত হয়; গুল্মবায়ুর গোলা বর্ত্তমান থাকে; রোগীর আবেশে আবেশে ক্রন্দন, উচ্চ হাঁস্য এবং জৃম্ভন উপস্থিত হয়। অজ্ঞানতার সহিত আক্ষেপ হইতে পারে। উদর ফাঁপযুক্ত এবং সামান্য চাপে অসহিষ্ণু। নিম্ন লিখিত লক্ষণাদি জন্য **কেলি ফসফরিকাম** স্মরনীয়ঃ—কোন কারণ ব্যতীত স্নায়বিক ভীতি, রোগী প্রত্যেক বিষয়ই অনিষ্টকারী বলিয়া স্মরন করে, দীর্ঘ নিঃশ্বাস ফেলে এবং নিরাশা পূর্ণ হয়; চঞ্চলতা এবং কম্প দেখা দেয়।

এগ্নাস কেষ্টাস——কামোদ্দীপনা উপস্থিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

এনাকার্ডিয়াম—যে স্থলে পরস্পর বিরোধী দুইটি ইচ্ছা-শক্তি বর্ত্তমান থাকে।

ক্যাক্টাস——দুঃখিত ভাব, অকারণে ক্রন্দন, সান্তনায় বৃদ্ধি, একা থাকিতে ইচ্ছা, মৃত্যুভীতি, সম্পূর্ণ শরীর তারে আবদ্ধ বলিয়া অনুভূতি প্রভৃতি গুল্মবায়ু লক্ষণ ইহাতে দেখিতে পাওয়া যায়।

ককুলাস ইণ্ডিকাস——গুল্মবায়ু-রোগে বোধাধিক্য এবং মূর্চ্ছার ভাব থাকিলে উপকার হইতে পারে।

ষ্টিক্টা।—শোণিতের অপচয় গুল্ম বায়ুর কারণ হইলে ইহা উপকারী—**কেনাবিস ইণ্ডিকা।**

কেনাবিস ইণ্ডিকা——ডাঃ হল বলেন, "এই ঔষধটি মেটিরিয়া মেডিকার যাবতীয় ঔষধ অপেক্ষা গুল্ম-বায়ুরোগ সহ অধিকতর সাদৃশ্য প্রকাশ করে।" একটি মাত্র লক্ষণ জন্য ঔষধের একটি মাত্র লক্ষণের আবশ্যক হইতে পারে, এবং পরিচিত সর্ব্বপ্রকার স্নায়বিক ঔষধ (nervines) অপেক্ষা গুল্ম এবং তাহার বিবিধ পরিবর্ত্তিত অবস্থার হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া অধিকতর উপকার করা যাইতে পারে।

২। নিবারক এবং সমূল আরোগ্য চিকিৎসা—

রোগের আক্রমণ কালীন যে সকল ঔষধ হইতে বিশেষ ফল লাভ হয় এবং যাহাদিগের লক্ষণাদি রোগ লক্ষণ এবং রোগীর ধাতু এবং প্রকৃত্যাদি সহ অতি নিকট ও বিশেষ সাদৃশ্য প্রকাশ করে, অনেক স্থলে তাহারা অন্ততঃ রোগ-প্রবর্ত্তনার লঘুতা উৎপন্ন করিয়া রোগের তীক্ষ্ণতার উপশম আনয়নে সক্ষম হইতে পারে এবং স্থল বিশেষে রোগ সমূলে আরোগ্যও করিতে পারে। গুল্মবায়ুসহ অন্যান্য রোগের সংস্রব থাকিলে অথবা অন্যান্য রোগ গুল্মবায়ুর কারনীভূত হইলে, সেই সকল রোগ চিকিৎসায় উপযোগী ঔষধাদি গুল্মবায়ুর নিবারণে এবং সমূল আরোগ্যেও উৎকৃষ্ট কার্য্য দেখাইতে পারে। যাহাই হউক, কোন কোন ঔষধ এই রোগের আরোগ্য অথবা সুপরিবর্ত্তন সাধনে বিশেষ উপযোগী। তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল :—

সিপিয়া——অধিকাংশ স্থলেই ইহার উপরে বিশেষ নির্ভর করা যাইতে পারে, বিশেষতঃ রোগী যদি মৃৎপাণ্ডু (green-sickness), শ্বেতপ্রদর, অথবা অন্য কোন পুরাতন জরায়ু রোগ দ্বারা আক্রান্ত থাকে ;

অথবা, রোগী যদি হঠাৎ অস্থায়ী পক্ষাঘাতের ন্যায় দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত হয়, এবং তাহার সহিত যদি প্রচুর ঘর্ম্মের নিষ্ক্রমণ ঘটে।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব——শীর্ণকায় রোগজীর্ণ রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী; রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুর, ফেকাসে এবং বসা থাকে, এবং রোগাক্রমণ হইলে সংস্রবীয় লক্ষণাদি অতি প্রচণ্ড প্রকৃতি ধারণ করে। এই সকল রোগী অত্যন্ত মূর্চ্ছাপ্রবণতা অথবা আহার্য্য সম্বন্ধে অত্যন্ত খাম খেয়ালী প্রকাশ করে, ঋতুস্রাব বারে এবং পরিমাণে বৃদ্ধি পায়।

ভিরেট্রাম এল্‌বাম——ইহা ধাতুগত রোগপ্রবণতা সংশোধন করে। রোগাক্রমণ সহ দাঁতি লাগা, অথবা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, অঙ্গাদির শীতলতা, এবং বিশেষ করিয়া মুখমণ্ডল এবং ললাট দেশে চটচটে ঘর্ম্ম থাকিলে, তাহার সাক্ষাৎ প্রচণ্ডতার নিবারণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণের উপশমনার্থ ঔষধ্ ঃ—

সাধারণ চৈতন্যের বিশৃংখলা।—সাইপ্রিপেড, ইগ্নেসিয়া, সিপিয়া, ষ্ট্র্যাম।

চৈতন্যাধিক্য (heightened sensitive ness)——একন, ককুলাস, ষ্ট্র্যাম, প্ল্যাটি, পাল্‌স্‌, নাক্‌স্‌ ভম, ষ্ট্যাফি।

উত্তেজনা প্রবণতা এবং অসহনীয়তা——জেল্‌স্‌, পাল্‌স্‌, সিপি, নাক্‌স ভম, ককুল, হায়সা, সাইপ্রিপেড, সিনিসিয়।

পরিবর্ত্তনশীল মানসিক বৃত্তি——ইগ্নে, পাল্‌স, ষ্ট্র্যাম, মস্‌কাস্‌, প্ল্যাটি, সিপিয়া।

গভীর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য——প্ল্যাটি, ফস এসি, এলেট্রিস্‌, সিপিয়া, সেনেকু।

অবিশ্রান্ত দুশ্চিন্তা——ইগ্নেসিয়া, নাক্‌স ভমিকা, সিপিয়া।

বিরতিহীন অর্দ্ধ। অত্যধিক ভীতি—একন, প্ল্যাটি, পাল্‌স।

অতিশয় উৎকণ্ঠা—নাকস ভমিকা, পাল্‌স, প্ল্যাটি।

চাঞ্চল্য—ভ্যালেরিয়ানা।

চিত্তবিভ্রম—সিমিসিফুগা, ভ্যালেরিয়ানা।

বিষণ্ণতা—অরাম, পাল্‌স্‌, ষ্ট্যাফিসেগ্‌রিয়া।

অবিশ্রান্ত বিলাপোক্তি এবং দুঃখ প্রকাশ, লগ্ন মৌন-ভাব—নাক্‌স ভমিকা।

আমাশয় দেশে অবিশ্রান্ত কষ্টজনক দমিয়া যাওয়ার ভাব—সিমিসিফুগা, জেল্‌স, হাইড্র্যাষ্ট, ইগ্নেসিয়া।

হস্ত এবং পদের শীতলতা—বেলাডনা, হিডিয়মা।

নিশ্বাসের খর্ব্বতা—ক্যাঙ্কেরিয়া, হিডিয়মা।

বক্ষের পীড়িত ভাব—ইগ্নেসিয়া, মস্কাস।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা—হাইড্রসা এসিড, ফসফরাস।

নিদ্রালুতা—কলফা, জেল্‌স, মস্কাস।

বুদ্ধিহীন, মত্ততাগ্রস্ত বৎ অনুভব—জেল্‌সিমিয়াম।

নিদ্রাহীনতা—সাইপ্রিপেড, জেল্‌স, ইগ্নে, নাক্‌স ভম, সিনিসিয়।

অঙ্গাদির আনর্ত্তন, কম্প—কলফা, সাইপ্রিপেড, সিমিসিফুগা, হিডিয়মা, ইগ্নে, মস্‌কাস, প্ল্যাটিনাম।

ঔপসর্গিক রোগের ঔষধ ঃ—

সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ—বেল, সিকুটা, ককুলাস্‌, ইগ্নে, ইপিক্যাক,

মস্কাস, ষ্ট্র্যাম, ভিরেট এল্, ভিরেট ভি। অরাম, ক্যাম, জেল্স্, ষ্টেনাম ; ব্রায়, ক্যাল্কেরিয়া, কষ্টি, কফিয়া, কনা, কুপ্রাম, ম্যাগ্নি কার্ব্ব, ম্যাগ্নি মিউ, প্ল্যাটি, সিকেলি, পাল্স, সিপি, সাল্ফ ; এবং কলফা, ভিরেট ভি, টেরেণ্টু।

মানসিক বিকার এবং রোগজ মানসিক বৃত্তি—অরাম, ক্যাল্কে., কনা., ইগ্নে., নাক্স মস্ক., নাক্স ভম., ফস., প্ল্যাটি., সাল্ফ.। এনাকা., এসাফি., কষ্টি., গ্র্যাটি., সিপিয়া, সিলি., সাল্ফ., ভায়লা অড.। ক্যাক্টাস., জেল্স., সিনিসিয়।

শিরঃশূল—আরাম, ইগ্নে., আইরিস, প্ল্যাটি, মস্ক., সিপি.। বেল., ককু., হিপার, ম্যাগ্নি. কার্ব্ব., ম্যাগ্নি. মিউ., ভ্যালে., ভিরেট.। ব্রায়, নাই. এসি., ফস.। এলেট্রিস ফ্যারি., ক্যাক্টাস, জেল্স, থিরিডি., কিউরে, টেরেণ্টু.।

গলদেশের আক্ষেপ—কনা., লাইক., ম্যাগ্নি. মিউ., প্লাম্ব., সাল্ফ.। এসাফি., জেল্স., সিনিসিয়।

আমাশয়িক বিকার—ইগ্নেসিয়া।. ক্যাম., ককু., ম্যাগ্নি., নাক্স ভম।

ঔদরিক আক্ষেপ—ইগ্নেসিয়া, ককু., ইপিকা., নাক্স ভম., ম্যাগ্নি. মিউ., মস্ক, ষ্টেনাম, ভ্যালেরি., আর্স., বেল., ষ্ট্র্যাম, সাল্ফ., ভিরেট.।

মূত্রস্থলীর আক্ষেপ—এসাফি., পাল্স, সিপি.।

ঋতু এবং জরায়ু-সংসৃষ্ট বিকার—ককু, ইগ্নেসিয়া। সিকুটা, কনায়াম, ম্যাগ্নি. মিউ., নাক্স ভম., পাল্স.। হায়সা., নেট. মিউ, প্ল্যাটি., সিপি., ষ্টেনাম। এলেট্রিস ফ্যারি., অরাম, ক্যাক্টাস, কলফি., মস্ক., সিনিসিয়, ভিরেট. ভিরি.।

বক্ষের আক্ষেপ এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্ট—ইগ্নেসিয়া।

নক্সভম., মস্ক.। একর্ন., আর্স., বেল., কফিয়া, নাকস মস্ক., পাল্স., ষ্ট্র্যাম। অরাম, কনা, কুপ্রাম, ইপিকা., ফস., ষ্টেনাম, টেরেন্ট.।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—গুল্ম বায়ু রোগীর পক্ষে আত্ম-সংযমের অভ্যাস নিতান্ত প্রয়োজনীয়। বংশগত গুল্মবায়ুর বিবরণের প্রতি লক্ষ না করিয়া যদি প্রত্যেক শিশুকেই আশৈশব আত্মসংযমের শিক্ষা দেওয়া যায়, তাহা হইলে আমাদিগের লিখিত বিবরণ হইতে এই রোগ প্রায় পরিত্যাগ করা যায়, এবং আমাদিগকেও এতাধিক সময় এবং আলোচনা বৃথা নষ্ট করিতে হয় না। রোগ নিবারণোপযুক্ত হইলে চিকিৎসকের পক্ষে রোগের নিবারণের চিকিৎসা সর্ব্বস্থলেই অতি প্রশংস-নীয় কার্য্য বলিয়া পরিগণিত। এ রোগের নিবারণচিকিৎসা শিশুর পরিচালনার উপরে নির্ভর করে। শিশুকে প্রথমে আজ্ঞানুবর্ত্তীতার শিক্ষা দান করিতে হইবে, সহজ কাপুরুষের ন্যায় আজ্ঞানুবর্ত্তীতা নহে, কিন্তু বুদ্ধির সহিত কর্ত্তব্যপরায়ণতা। শিশুর নিজ ইচ্ছার প্রতিকুল চেষ্টা সঙ্গত নহে, তাহা সুপথে বলশালী করাই কর্ত্তব্য। পিতা অথবা মাতার প্রতি ভক্তি প্রবৃক্ত অথবা কর্ত্তব্যানুরোধে যদি কোন শিশু আপনার ইচ্ছার বিরুদ্ধে কার্য্য করে, তাহাতে আত্মসংযমের অভ্যাস এবং উৎকর্ষ সাধন হয়। এই শ্রেণির অন্য প্রকার, তথাপি যথেষ্ট গুরুতর বিষয় এই যে যাহাতে শিশু সর্ব্বকার্য্যেই পদ্ধতির অনুসরণ করে তাহার শিক্ষায় বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত। অতি শৈশবে ইহার আরম্ভ করিতে হয়, এবং উপমা দ্বারা সকল কার্য্যই যাহাতে নিয়মিত হইতে পারে শিক্ষা দেওয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে। সর্ব্ব কার্য্যই নিয়ম এবং ধারানুসারে সম্পানের অভ্যাসে শিক্ষিত করা অত্যাবশ্যকীয়।

গুল্মবায়ুরোগ চিকিৎসায় প্রতিক্রিয়া ঘটিত উত্তেজনার কারণের সংশোধনই চিকিৎসকের প্রথম এবং প্রধান কর্ত্তব্য। স্রাবণ এবং নিস্ক্রমণের সংশোধনের আবশ্যক। যাহাতে সম্পূর্ণ পরিপাক এবং সমীকরণ হয়

তাহার চেষ্টা কর্ত্তব্য। রোগীর সম্পূর্ণ পুষ্টি রক্ষার বিষয়েও চিকিৎসকের দৃষ্টিরাখার আবশ্যক। সর্ব্বদার জন্য এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ নিতান্ত কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রের এবং মূত্রোপাদানের পরিমাণ নিরূপক পরীক্ষা করার আবশ্যক। ইহা হইতে গুল্মবায়ুর কারণ প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। বিলক্ষণ অনেক সংখ্যক রোগীরই পুরাতন মূত্র বিষাক্ততা প্রাপ্ত হওয়া যায়। অন্যান্য স্থলে অকজ্যালুরিয়া বা অক্জ্যালিক এসিড বিষাক্ত মূত্র থাকিতে পারে। যে সকল স্থলে অক্জ্যালেট অব লাইম দেখিতে পাওয়া যায় এরূপ অনেক রোগে যত্নপূর্ব্বক উদরের সংস্পর্শন এবং বিঘাতন দ্বারা কোলনান্ত্রের মলপূর্ণ অবস্থা, এবং অন্যান্য স্থলে আন্ত্রিক পরিপাক বিকার নির্দ্ধারণ করিবে। পরীক্ষার উপযোগী আহারের পর আমাশয়স্থ ভুক্ত বস্তুর পরীক্ষারও আবশ্যক হইতে পারে। অনেক সময়ে দেখা যায় যে শোণিতের পরীক্ষা কেবল রোগের নির্ব্বাচন জন্যই আবশ্যক হয় না, কিন্তু রোগীর জন্য যে বিশেষ চেষ্টা করা হইতেছে এবম্বিধ বিশ্বাসের গুরুত্ব রোগ চিকিৎসার সাহায্য করিয়া থাকে। পরে, রোগীর বিশ্বাস আকর্ষণের চেষ্টা করিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "সর্ব্ববিষয়ে এবং সর্ব্বাবস্থায় রোগীর সহিত তুমি সম্পূর্ণ সত্যব্যবহার করিবে।" ইহা আমরা সর্ব্বতোভাবে অনুমোদনে অক্ষম; যেহেতু বহুতর গুল্মবায়ুরোগীর রোগ কারণ কাল্পনিক; এবং তীলকে তাল করিয়া ইহারা ভাবাবিষ্ট হয়। দৃষ্টতঃ ইহাদিগের বিষয় সত্য ঘটনা বলিয়া গ্রহণ না করিলে রোগীর কিছুতেই বিশ্বাস ভাজন হওয়া যায় না। ফলতঃ গুল্মবায়ু রোগ অনেকস্থলেই কাল্পনিক ভাব রাজ্যের বিষয়, সত্য, মিথ্যার দ্বিধা শূন্য হইয়া বিকারযুক্ত ভাবের অপনোদনই ইহার চিকিৎসা। আমরা অনেক স্থলে অপ্রকৃত কথা, অপ্রকৃত ঔষধ, মাতুলি এবং মন্ত্র ইত্যাদির ব্যবহার দ্বারা গুল্মবায়ু-রোগ অথবা তাহার প্রচণ্ড আবেশ ন্যূনাধিক কালের জন্য, এমন কি, স্থল বিশেষে স্থায়ীরূপেও

নিবারিত রাখিয়াছি এবং রাখিতে দেখিয়াছি। অবশ্য স্থল বিশেষে এবং অবস্থাবিশেষে (ইহা চিকিৎসকের বিবেচনা সাপেক্ষ) সত্য-ব্যবহার যে সুফলপ্রদ তাহা অস্বীকার করা যায় না। এই শ্রেণির রোগে চিকিৎসক সর্ব্বতোভাবে সরল ব্যবহার করিবেন। রোগী যখন চিকিৎসকের অনুজ্ঞায় সম্পূর্ণ বশবর্ত্তীতা প্রদর্শন করে, রোগারোগ্য পক্ষে বিলক্ষণ আশার সঞ্চার হয়। সমবেদনা প্রকাশের সহিত অটলভাবে কালব্যাপী অবিশ্রান্ত চেষ্টায় এরূপ রোগীকে স্ববশে আনয়ন করা যায়। রোগীর সহিত কোন প্রকারেই কঠিন ব্যবহার করিবে না, কিন্তু স্বকার্য্য সাধনে অনড় হইবে। রোগীকে স্ববশে আনয়ন করিতে না পারিলে রোগারোগ্যের আশা দুরাশা মাত্র।

এক সময়ে বহুকার্য্যের আদেশ করিওনা। তাহাতে রোগী "দিশাহারা" হইয়া যায়। কিন্তু যে আদেশ করিবে তাহা যাহাতে সম্পূর্ণরূপে প্রতি-পালিত হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করিবে। উপমাদ্বারা চিকিৎসায় বিশেষ ফল দর্শে। অনেক স্থলে **অঙ্গসংবাহনের** (massage) ব্যবহারে বিশেষ ফলোদয় হয়। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে ইহার ব্যবহার করিতে হইবে। শ্বাস-প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে নিয়মিত পদ্ধতি অনুসারে **শারীরিক ব্যায়াম** অনেক স্থলে বিলক্ষণ উপকার করিয়া থাকে, পক্ষান্তরে বহুতর স্থলে ইহা দ্বারা কোনই ফলাশা করা যায় না। প্রচলিত নানাবিধ পদ্ধতি মধ্যে কোন এক পদ্ধতি অনুসারে **তাপ-চিকিৎসা** (heat treament) অনেক সময়ে যৎপরোনাস্তি ফলোৎপাদন করে। নানাবিধ ঔষধযুক্ত স্নানের ব্যবহারে উপকার হইয়াছে। ডাঃ উয়ার মাইকেলের বিশ্রাম-আরোগ্য (rest cure)" অনেক বিষয়ে গুল্ম-বায়ু রোগের পক্ষে উপযোগী, এবং ইহাদ্বারা কতিপয় আশ্চর্য্য আরোগ্যও সাধিত হইয়াছে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগ (neurasthenia) বর্ণনায় বিশ্রাম-আরোগ্যের বিষয় আলোচিত হইবে। অগ্নিসংযোগে দাহন

(actual coutery), এবং ভ্যাকুয়াম ট্রিটমেণ্ট (vacuam treatment) দ্বারাও অনেক সাহায্য হইয়া থাকে। যত প্রকার পদ্ধতিতে বৈদ্যুতিক স্রোতের প্রয়োগ হইয়া থাকে ইহার অবস্থাবিশেষে প্রায় সকলেরই আবশ্যকতা জন্মে। স্থিতিশীল স্রোত (static current) গুল্মবায়ুরোগে বিলক্ষণ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। বিবিধ প্রকার বিদ্যুচ্ছ্রোত এবং তাহার প্রয়োগপদ্ধতি বিষয়ক জ্ঞান লাভার্থ তৎসম্বন্ধীয় বিশেষ গ্রন্থালোচনার আবশ্যক। রোগীর আত্মবিষয় হইতে বিষয়ান্তরে মনের গতি-পরিবর্ত্তনের উপায়ের উদ্ভাবন বড়ই কঠিন সমস্যা। রোগীর আত্ম-বিষয়, অথবা রোগ লক্ষণাদির বিষয় চিন্তা করিতে নিষেধ করিলে ফলোদয় হওয়া অসম্ভব। রোগীর পক্ষে তাহা অসাধ্য। রোগীর মনোযোগ বিষয়ান্তরে আকৃষ্টকরা চিকিৎসক এবং শুশ্রূষাকারীদিগের কর্ত্তব্য। বিষয়ের পরিবর্ত্তন করিয়া ইহা সাধিত করিতে হয়, এবং রোগী অথবা রোগীনীর পক্ষে নিজে এই পরিবর্ত্তন করা অসম্ভব। কোন কোন সময়ে কোন শারীরিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে তাহা গুরুতর বলিয়া বিশ্বাস জন্মাইয়া এক শ্রেণির খারাপ লক্ষণাদি হইতে মনোযোগ অন্যে পরিবর্ত্তিত করা যাইতে পারে, এবং সেই শারীরিক অসুস্থতা আরোগ্য করিলে অনেক সময়ে মূলরোগ আরোগ্য হইয়া যায়। যাহাই হউক, অনেক স্থলে আপনার বিষয় হইতে সম্পূর্ণ বাহিরের বিষয়ে রোগীর মনের গতি স্থানান্তরিত করা যাইতে পারে।

কখন কখন নিদ্রাকারক ঔষধের দ্বারা নিদ্রানয়নের আবশ্যক হইয়া থাকে। যাহাই হউক প্রবন্ধে যে সকল সহকারী পদ্ধতির উল্লেখ করা হইল অতি অল্প স্থলেই নিদ্রানয়নে তাহারা নিস্ফল হইবে। ডাঃ কাউ-পার থোয়েট বলেন, "অনেক স্থলে, বিশেষতঃ যাহাতে শোণিত-যন্ত্রচালক স্নায়ুমণ্ডলের বিশেষ বিশৃংখলা ছিল, এবং যাহাতে মস্তিষ্কের প্রবল রক্তা-ধিক্যের অনুরূপ অবস্থার উৎপন্ন হইয়াছিল, "আমি দেখিয়াছি যে মাত্রার

(sacrum) অধোদেশে এক অথবা দুই মিলিএম্পিয়ার (unit of measurement ; instrument called am meter) পরিমাণ শক্তির স্রোতের নিগেটিভ ইলেক্ট্রোড (ঋণাত্মক বিদ্যুন্মার্গ), এবং উচ্চে গ্রীবা পশ্চাতের অধোদেশে পজিটিভ (ঘনাত্মক) রাখিয়া, এবং রোগীকে স্থিরাবস্থায় পিষ্ঠোপরে শয়ান করাইয়া ন্যূনাধিক অর্দ্ধঘণ্টা তাহার ক্ষমতাধীনে রাখিলে অতীব অদমনীয় নিদ্রাহীনতায়ও অনেক সময় ব্যাপী শান্তিকর নিদ্রা হইয়া থাকে।" নিদ্রাকারক ঔষধের মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি প্রশংসনীয় :—

ট্রায়নেল—ইহা বিশেষ প্রশংসা পাইয়াছে। দশ হইতে পনের গ্রেণ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত কালব্যাপী, নিরুদ্বেগ নিদ্রা না হয়, এক ঘণ্টা পর পর প্রদান করিতে হইবে।

সাল্‌ফনেল—উষ্ণজলসহ পনের অথবা বিশ গ্রেণ মাত্রায়, নিদ্রা যাইবার সময়ের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে সেবন করাইলে ফল পাওয়া যাইতে পারে।

ক্লোরালামিড—উষ্ণ জলসহ পনের হইতে বিশ গ্রেণ মাত্রায়, নিদ্রানয়নে অন্যতম নির্ব্বিঘ্ন ঔষধ। শেষোক্ত দুই ঔষধের ব্যবহারই বিঘ্ন রহিত, এবং যে পর্য্যন্ত নিদ্রা অভ্যস্ত না হয় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাদিগের ব্যবহারের স্বল্পই আবশ্যক হইয়া থাকে।

প্যাসিফ্লোরা—অনেক স্থলেই ইহার মূল আরকের বিশ ফোটা দুই চা-চামচ জল সহ প্রয়োগ করিলে নিদ্রানয়নে উৎকৃষ্ট কার্য্য দেয়। দুই তৃতীয়াংশ জলপূর্ণ একটি গেলাসে আবশ্যকানুরূপ পরিমাণ প্যাসিফ্লোরা গ্রহণ করিয়া এক তৃতীয়াংশ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব হপ্‌স—নিদ্রানয়নে ইহা অন্যতম ঔষধ। অবস্থানুসারে দশ হইতে ত্রিশ ফোটা ইহার মাত্রা।

কফিয়া ক্রুডা অথবা **কেফিন**—(১* হইতে ৩* ট্রীটু)।

সিমিসিফুগা—(অরিষ্ট)—তিন হইতে পাঁচ ফোটা মাত্রায় প্রত্যেক পনের হইতে ত্রিশ মিনিট পরপর ব্যবহারে সুনিদ্রা হইয়া থাকে।

ম্যাক্রোসিয়া—(macrotia 1x trit), **জেল্স** (অরিষ্ট) পাঁচ বিন্দু মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত তিনবার, নিদ্রানয়নে সক্ষম। **স্কাটেল ব্লিন্ লেট্** (জন্তু বিশেষের চালার অকার শল্ক), ইহারও যথেষ্ট নিদ্রাকর শক্তি আছে।

এসাফিটিডা——পুরাকাল হইতে গুল্মবায়ু-রোগের প্রচণ্ডতা, আক্ষেপ, অথবা পৈশিক অথবা স্নায়বিক আততভাব দমনে, অথবা নিদ্রা উৎপাদনে পারদর্শী। একগ্রেণের এক দশমাংশ হইতে পাঁচ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সম্মোহন বা হিপ্নটিজ্‌ম।—(hyPnotism, হস্তের নিয়মিত চালনাদ্বারা রোগীর অভিভুতি জন্মাইয়া কৃত্রিম নিদ্রানয়ন)—গুল্মবায়ুর আরোগ্যে অনেক স্থলে ইহাদ্বারা অত্যাশ্চর্য্য ফললাভ হইয়াছে। যদিও অন্যান্য রোগেও ইহাদ্বারা কার্য্য হইয়াছে, কিন্তু অপস্মার রোগই সম্ভবতঃ ইহার প্রধান কার্য্যক্ষেত্র। অধুনা বহুতর কৃতবিদ্য গ্রন্থকার দ্বারা ইহা **ইঙ্গিতময় চিকিৎসা** বা **সাজেষ্টিভ থিরাপিয়ুটিক্‌স** অথবা প্রেরণা দ্বারা চিকিৎসা বলিয়া কথিত হইয়াছে। এই শক্তি প্রণালী সর্ব্বজন বিদিত, ইহা শরীর অথবা কোন শরীর যন্ত্রোপরি মনের ক্ষমতার প্রেরণার উপরে নির্ভর করিয়া থাকে। বর্ত্তমানকালে এই মানসিক কার্য্যের স্বপক্ষে কোন যুক্তির অবতারণা নিষ্প্রয়োজন। ইহা সম্পূর্ণ নিশ্চিত বলিয়া প্রতিপন্ন যে ইহা শরীরোপাদানের পোষণের পরিবর্ত্তন করিতে সক্ষম, এবং এইপ্রকারে ইহা ক্রিয়াগত অথবা যন্ত্রগত রোগোৎপন্ন করিতে পারে। অপিচ ইহাও প্রসিদ্ধ যে ইহার ফলস্বরূপ ক্রিয়া এবং যন্ত্রগত রোগারোগ্য হইতে পারে। উপরে যাহা কথিত হইল

তাহার সত্যতা পক্ষে সন্দেহ না থাকিলেও, আমাদিগের স্মরণ রাখার আবশ্যক যে ইহার সম্ভব্য শক্তি সেই সকল যান্ত্রিক রোগে সীমাবদ্ধ যাহাতে উপাদানের ধ্বংস সংঘটিত হয় না। ফলতঃ এ পর্য্যন্তও ইহার কার্য্য-সীমার প্রসার ইহা হইতে অনেক সঙ্কীর্ণ বলিয়াই অনুমিত। এ বিষয়ের আলোচনা এবং পরীক্ষা দ্বারা কিরূপ ফল বিকশিত হইবে তাহা ভবিষ্যতের গর্ভে। সাধারণতঃ যাহারা কেবল দুর্ব্বল হৃদয় এবং অশিক্ষিত তাহারাই ইহার অধিকতর ক্ষমতাধীন হয় না। কেবল অতি দুর্ব্বল হৃদয় এবং অশিক্ষিত ব্যক্তির উপরেই ইহা শক্তিপ্রকাশ করে না। অতিপুরাকাল হইতে কার্য্যদক্ষ চিকিৎসকগণ একাল পর্য্যন্ত কোন না কোন প্রকার মানসিক প্রেরণার ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন এবং ভবিষ্যতেও করিবেন।

সম্মোহন (hypnotism) প্রকৃত নিদ্রা নহে, ইহা একরূপ স্বপ্নসঞ্চরণ (Somnambulism)। ইহা এরূপ একটি অবস্থা যাহাতে কোন ব্যক্তি বিশেষের মন অন্যের মানসিক শক্তি দ্বারা এতদূর চালিত হইতে পারে যে সে অন্যের ইচ্ছার সম্পূর্ণ প্রেরণাধীন হইয়া আপনার ইচ্ছাব্যতীত, অথবা হইতে পারে আপনার ইচ্ছার বিরুদ্ধে নির্দ্দিষ্ট কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারে। নিতান্ত কমসময়ে নহে, গুল্মবায়ু-রোগেও ইহার অতি সদৃশ অবস্থা আপনা হইতে উপস্থিত হয়। যাহাই হউক, ইহা সর্ব্বস্থলেই কোন কারণীভূত ঘটনা হইতে প্রেরণার ফলস্বরূপ জন্মে, এই কারণীভূত ঘটনা গুল্মবায়ুতে থাকিতে পারে এবং স্বয়ংভূতও হইতে পারে, অথবা অন্যের মন এবং কার্য্য দ্বারা উৎপাদিত হয়।

চিকিৎসাকার্য্যে, অর্থাৎ রোগের উপশমনে অথবা আরোগ্যে এই নিদ্রা অথবা সম্মোহিত অবস্থার ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা বহুতর স্থলে এরূপ চেষ্টার কোন প্রয়োজনীয়তা উপস্থিত হয় না। চিকিৎসক সম্মোহন ব্যতীত অমিশ্র ইঙ্গিতের (Snggestion) ব্যবহার করিতে পারেন।

সম্মোহিত অবস্থা উৎপন্ন করিতে মূলতঃ রোগীর স্বাধীন সম্মতি, অপিচ চিন্তার একাগ্র অবস্থার আবশ্যক। রোগীর ন্যায় চিকিৎসকেরও সমানভাবে আত্মবিশ্বাসী এবং স্থৈর্য্যশীল হইতে হইবে, এবং তাহাব্যতীতও রোগীর বিশ্বাস আকর্ষণ করিতে হইবে। এই কার্য্যে তাহাকে যে কোন অংশ গ্রহণ করিতে হইবে, এবং প্রকৃতপক্ষে, রোগীর তাহা জ্ঞাত থাকা উচিত, এবং যে প্রকৃতপক্ষে সে স্বয়ংই এই অবস্থা উৎপন্ন করে। কার্য্যারম্ভের পূর্ব্বে রোগীকে তৎসম্বন্ধীয় বিষয়াদি পরিষ্কার বুঝাইয়া বলা উৎকৃষ্ট পদ্ধতি। ক্রিয়াকর্ত্তা রোগীর কিঞ্চিৎ সম্মুখে কোন উজ্জ্বল পদার্থ ধারণ করিবেন, এবং ঊর্দ্ধে উত্তোলিত করিয়া এরূপ অবস্থায় লইবেন যে তাহা দেখিতে রোগীর চক্ষু কিঞ্চিত ঊর্দ্ধ ঘূর্ণিত হওয়ার আবশ্যক হইবে। পরে, রোগীকে উপরিউক্ত পদার্থের প্রতি স্থির এবং অবিশ্রান্তভাবে দৃষ্টি আকৃষ্ট রাখিতে, এবং তদুপরি সমগ্র চিন্তাকেন্দ্রীভূত করিতে অনুজ্ঞা করিতে হইবে।* কতিপয় মিনিটের পরে চক্ষুপেশীর কিঞ্চিৎ ক্লান্তির অবস্থায়, যে পর্য্যন্ত রোগীর মন অপসৃত না হয়, কোন প্রকার "মৃদুবুলন" বা পাসের (passes) প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সঙ্গে সঙ্গে অতিদৃঢ় বিশ্বাসীরভাবে এবং স্বরে বলা সুবিধাজনক, "এক্ষণে তুমি কিঞ্চিৎ নিদ্রালু"। এই বাক্য অনেকবার বলিবে, পরে তাহার পরিবর্ত্তন করিয়া বলিবে, "এখন তুমি নিদ্রাগ্রস্ত হইতেছ ;" "তোমার চক্ষুভারি হইয়াছে ;" "এখন তুমি নিদ্রিত ;" "তুমি চক্ষু খুলিতে পারনা," প্রভৃতিতে পরিবর্ত্তিত করিবে। অনেক সময়েই কেবল সহজ কথার প্রেরণা বা ইঙ্গিত (Suggestion) দ্বারা ঠিক সমান ত্বরিত এবং সম্পূর্ণ ফল পাওয়া যাইতে পারে। একই উদ্দেশ্য এই যে নিদ্রাতে, এবং সে যে নিদ্রাগত হইবে, এবং সে যে নিদ্রিত আছে এই বিষয়ের উপরি রোগীর মন কেন্দ্রীভূত হইবে, এবং কেন্দ্রীভূত রাখিতে হইবে। রোগীকে পরীক্ষারম্ভের পূর্ব্বেই জ্ঞাত করা উচিত যে নিদ্রাগ্রস্ত থাকিতেও তাহাকে যাহা বলা যায় সকলই

সে শ্রবণ করিবে। যখন সে স্বপ্নসঞ্চরণের বা সম্ন্যাম্বুলিক (Somnambulic) অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাকে বলা হইয়া থাকে যে কোন নিশ্চিত সঙ্কেত বা ইসারা করিলে সে জাগ্রৎ হইবে। ইহা কোন প্রাকৃতিক চিহ্ন হইতে পারে, অথবা ইহা কোন বিশেষতাযুক্ত বাক্যাংশ হইতে পারে, অথবা কেবল কোন একটি কথা, সম্ভবতঃ অনেক সময়েই, "এক্ষণে তুমি জাগিয়াছ," যথেষ্ট হইয়া থাকে। যে সময়ে রোগী এই অবস্থায় থাকে কোন উপযুক্ত ইঙ্গিত (Suggestin) করা যাইতে পারে এবং তদনুযায়ী কার্য্য হইবে। এই প্রকারে গুল্মবায়ুর সকল লক্ষণই অনেক সময়ে ত্বরিত বিলুপ্ত করা যায়, এবং নিদ্রিত অবস্থায় এইরূপই থাকিবে। অপিচ নির্দ্দিষ্ট কতিপয় অভ্যাসেরও ত্যাগ হইবে। অধিকতর স্থায়ী ফল পাইতে হইলে, ইঙ্গিত করিতে হইবে যে জাগ্রৎ হওয়ার পরে, নিশ্চতই কতিপয় লক্ষণ অথবা ইচ্ছা তাহাতে থাকিবেনা। যাহাই হউক এই সকল ইঙ্গিত বিশেষ বিষয় সম্বন্ধীয় হওয়ার আবশ্যক। সাধারণ ইঙ্গিত হইলে কোন কার্য্যের হইবে না। এক বৈঠকে অনেক অধিক ইঙ্গিৎ করা উচিত নহে। প্রায় যে কোন চিকিৎসকই, এস্থলে যে সকল প্রকরণের উল্লেখ করা হইল, তাহার অনুসরণ দ্বারা অনেকস্থলেই এই নিদ্রোৎপন্ন করিতে পারিবেন। সাধারণতঃই প্রথম উদ্যম নিস্ফল হয়, কিন্তু কিঞ্চিৎ অভ্যাস ইহার সম্পাদনে পারদর্শী করিবে। যে সকল ব্যক্তি এই কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিবেন, জানিতে পারিবেন যে কার্য্যের বিষয়ীভূত ব্যক্তিদিগের মধ্যে নির্দ্দিষ্ট কতিপয় সংখ্যক রোগীর উপরে ক্ষমতার প্রসার হয় না।

বারম্বার এই প্রকার নিদ্রার অবস্থার আনয়ন স্পষ্টতঃ অনিষ্টকারী বলিয়া গণ্য। চিকিৎসক আত্মবিশ্বাসী এবং যথেষ্ট আত্মসংযমী না হইলে, এবং অনেক পরিমাণ প্রশান্ত ভাব রক্ষায় অপটু থাকিলে তিনি এই প্রকারের কোন পরীক্ষার চেষ্টা করিবেন না, কারণ তিনি নিশ্চয়ই ইষ্টাপেক্ষা অধিকতর অনিষ্ট সাধন করিবেন। ইহা যে কেবল শারীরিক

লক্ষণাদির সংশোধন করিতেই ব্যবহৃত হইতে পারে তাহাই নহে, কিন্তু ভ্রান্ত বিশ্বাস, ভীতি ইত্যাদিরও সংশোধন করিতে পারে।

সম্মোহনাবস্থা (hypnosis) অথবা নিদ্রানয়নের চেষ্টা না করিয়া যে কোন চিকিৎসকই তাঁহার দৈনিক চিকিৎসাকার্য্যে প্রায় প্রতিদিনই সহজ, সরল প্রেরণা বা ইঙ্গিতপদ্ধতির ব্যবহার করিতে পারেন এবং করিবেন। ইঙ্গিতাদি কথা অথবা কার্য্য দ্বারা করা যাইতে পারে। এ স্থলেও ইঙ্গিতাদি (suggestions) বিশেষ বিষয় সম্বন্ধীয় হওয়া উচিত, অপিচ এক সময়ে বহুতর হইবে না। ইঙ্গিতভাবের প্রতি রোগীর মন আকৃষ্ট থাকিবে, এবং কোন উপায়ে সেই বিশেষ দিকে রাখিতে হইবে। এস্থলে রোগীর পক্ষে চিকিৎসকের সত্যতা এবং ন্যায়পরতা বিষয়ে সম্পূর্ণ বিশ্বাস একটি মূলীভূত আবশ্যকতা। একই প্রকারে তাহার অধিকারী হওয়া যায়। প্রচলিত ধারণা যে চিকিৎসককে সত্য ত্যাগ করিতেই হইবে ইহা সম্পূর্ণরূপে ভ্রান্ত। ইহা অগণ্য অনিষ্টোৎপাদন করে। কোন চিকিৎসকই, যদি তিনি সর্ব্বদার জন্য সম্পূর্ণ সত্যনিষ্ঠ না হয়েন কোন স্থানেই রোগের উপশমনে অথবা আরোগ্যে তাদৃশ সফল কাম হইতে পারিবেন না। কখন কখন কোন নির্দ্দিষ্ট কতিপয় বিষয় গোপন রাখিবার আবশ্যক হয়, কিন্তু চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে মিথ্যার ব্যবহার করিবেন না। ইহা কোন অংশেই সাধারণ নৈতিক উপদেশ নহে, ব্যবসায়ীর রোগারোগ্য কার্য্যে নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

লেক্‌চার ৩০১ (LECTURE CCCI.)

স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বা নিয়ুরেস্থেনিয়া।

(NEURASTHENIA).

প্রতিনাম।—স্নায়বিক অবসাদ বা নার্ভাস প্রষ্ট্রেসন (Nervous Prostration); স্নায়বিক বল ক্ষয় বা নার্ভাস এক্‌জশ্চন (Nervous Exhaustion)।

বিবরণ।—বিষয়-কার্য্যের এবং জীবনযাপনের পদ্ধতি রোগাক্রমণের সংখ্যার বৃদ্ধি করে। ইহা স্ত্রী-পুরুষ উভয়কেই আক্রমণ করিতে পারে। ইহা সুস্পষ্ট রূপে স্বাতন্ত্রীভূত রোগ নহে। অনেক বিশেষ প্রকৃতির ধাতুযুক্ত, বিশেষতঃ ভীরু ব্যক্তি স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত-বলিয়া কথিত। উভয় মানসিক এবং শারীরিক অতি যৎসামান্য ক্লান্তি হইতে অতি গভীরতর বলক্ষয় পর্য্যন্ত ইহা যে কোন পরিমাণ হইতে পারে। যে কোন বয়সেই আক্রমণ সম্ভব হইতে পারে। মূলতঃ ইহা স্নায়ু-রোগে পূর্ব্বপ্রবণতারই ফলস্বরূপ, অথবা সোপার্জ্জিতও হইতে পারে। যাহাই হউক, যথেষ্ট কারণ উপস্থিত হইলে অবশ্য ইহা সর্ব্ব সময়েই তাহার অনুগামী হইবে, সন্দেহ নাই। স্নায়বিক রোগজ স্বভাব উপস্থিত থাকিলে উপরিউক্ত যথেষ্ট কারণ তাদৃশ অধিকতর থাকে না, স্বাভাবিক বলিষ্ঠ, প্রতিরোধক ক্ষমতাশীল ব্যক্তিদিগের যদ্রূপ প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বাত্যাচ্ছন্ন স্বভাব, অর্থাৎ, স্নায়বিক ক্রিয়া-বিশৃংখলায় মৃদু প্রতিরোধ, যে কোন প্রকারে, যাহা ইতি পূর্ব্বে বারম্বার উল্লেখিত হইয়াছে, বংশানুক্রমিকতার ফল হইতে পারে। যে কোন প্রকারের ক্ষয়-রোগ স্নায়ুবিকারের পূর্ব্ব-প্রবর্ত্তক হইতে পারে, এবং তাহার ফল স্বরূপ এই রোগে প্রবণতা জন্মে।

কোন প্রকার দীর্ঘস্থায়ী, প্রায় অবিশ্রান্ত উত্তেজনা ইহা সাক্ষাৎ ভাবে উৎপন্ন করিতে পারে। ইহার মধ্যে চক্ষুর অতি পরিশ্রম হইতে পুরাতন সন্ধি-রোগ পর্য্যন্ত প্রত্যেক সম্ভব্য প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার বিষয়ই কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়। যে কোন মনোবৃত্তি সংসৃষ্ট বিশৃংখলা পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন করিলে, অথবা সুদীর্ঘকাল লগ্ন এবং প্রায় অবিশ্রান্ত ভাব ধারণ করিলে যথেষ্ট কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। বহু বৎসর ধরিয়া যে কোন প্রকার অমিতাচার ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। এই অমিতাচার কোন প্রশংসনীয় কার্য্য সম্বন্ধে হইতে পারে, যেমন ধর্ম্মকার্য্যে, পারিবারিক কর্ত্তব্য পালনে, বৈষয়িক কার্য্যে অতি প্রগাঢ় মনোনিবেশে, অতি কঠিন সাধ্য বিষয়ের অবিশ্রান্ত পঠনে, অথবা সেই সকল বিষয়ে যাহা সাধারণতঃ ভ্রষ্টাচার বলিয়া শ্রেণিবিভক্ত হয়। জননেন্দ্রিয় সংসৃষ্ট কারণের বিষয় স্বতন্ত্র ভাবে বিবেচিত হইবে। কথিত হয়, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বিষাক্ততা হইতেও জন্মিতে পারে। ডাঃ কায়ুপার থোয়েট ইহাতে ঐকমত্য প্রকাশ করেন না; তিনি বলেন, "বিষাক্ততা হইতে সংঘটিত হইলে, ইহাকে স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (neurasthenia) বলা যায় না, কেবল এই মাত্র যে স্নায়বিক উপাদান-পোষণের হ্রাস নিবন্ধন ইহা বিষাক্ততার লক্ষণ হইতে পারে; কিন্তু এস্থলে বিষাক্ততা বলিয়াই রোগ নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত।" তিনি আরও বলেন, "অনেক রোগ দেখা যায় যাহা নিশ্চিত এবং সহজেই শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারিত, যদি চিকিৎসকগণ স্নায়বিক বলক্ষয়, অথবা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বলিয়া রোগ-নির্ব্বাচনেসন্তুষ্ট না হইতেন, কিন্তু সর্ব্বস্থলেই প্রকৃত, অকৃত্রিম ভিত্তিতে যাইতে চেষ্টা করিতেন, এবং রোগ উপযুক্ত নামে অভিহিত করিতেন। রোগের নামের মধ্যে উপকারের কিছু থাকে না, কিন্তু তাহাতে চিকিৎসাকার্য্যার্থ সম্পূর্ণভাবে পরীক্ষার উৎসাহ জন্মে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বিষয়ক একটি মাত্র প্রধান সাক্ষাৎ কারণ বর্ত্তমান, ইহা আজন্ম অথবা সেবাপার্জ্জিত হইতে পারে। আমি বিরক্তির কথা বলিতেছি; দুঃখ আমি ভাবুকতার মধ্যে ধরিতে

ইচ্ছা করিয়াছি। পিতা, মাতার শক্তি হইতে উৎপন্ন হইলে বিরক্তি আজন্ম বলিয়া ধর্ত্তব্য, এবং স্বভাবের, অথবা ব্যক্তির অংশ বিশেষ। অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশুকেও সর্ব্বদা খিটখিটে এবং বিরক্ত দেখা অসাধারণ নহে।"

অন্যান্য স্থলে বিরক্তি একটি সোপার্জ্জিত অভ্যাস। প্রথমে কিঞ্চিৎ কারণ থাকিতে পারে, কিন্তু কারণের অপনয়নে বিরক্তির অভাব হয় না। অপিচ বহুসংখ্যক রোগী দেখা যায়, যাহাদিগের বিরতিহীন বিরক্তির কারণ বর্ত্তমান থাকে। ইহা বাটী বা পরিবার সংসৃষ্ট অথবা ব্যবসায় বাণিজ্যের কার্য্য সংক্রান্ত হইতে পারে। ভীতি এবং অসন্তুষ্টি হইতে বিরক্তি জন্মে। সন্তুষ্টি কথার সম্পূর্ণ তাৎপর্য্যানুসারে মনুষ্যের সন্তুষ্ট থাকা উচিত নহে; কারণ তাহাতে সম্পূর্ণ উন্নতিরই শেষ হইয়া যাইবে, কিন্তু অসন্তুষ্টিও বিরক্তি অথবা ভীতির প্রকৃতি বিশিষ্ট হওয়া অনুচিত। কোন ব্যক্তিই বিরক্তির (worry) কারণ হইতে সম্পর্ণ মুক্ত হইতে পারে না, কিন্তু তাহারা অনেক স্থলে ইহার শক্তির বাধা জন্মাইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—বলক্ষয়ের সহিত চিত্তবৃত্তির বিশৃংখলা ইহার সর্ব্ব-প্রধান লক্ষণ। সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি জন্মে। আনন্দপ্রদ অথবা অন্য প্রকার সামান্য উত্তেজনাই শ্রান্তির কারণ হয়। সাধারণতঃ রোগী স্পষ্টতর উত্তেজনা প্রবণ থাকে, কিন্তু সর্ব্বদা নহে। এই বলক্ষয় অথবা দৌর্ব্বল্যের অনুভূতি কোন প্রকারেই সম প্রকৃতির নহে। এরূপ অনেক দিন উপস্থিত হয় যখন রোগী অনায়াসে অনেক কার্য্য সম্পাদন করিতে পারে, এবং অন্যান্য দিনে সামান্যই ক্ষমতা থাকে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে কার্য্যলিপ্ত অবস্থায়, অথবা কোন আনন্দ জনক উৎফুল্লতার অব্যবহিত পরে, কিয়ৎকালের জন্য উৎকৃষ্টতর বোধ করা অতীব সধারণ ঘটনা। যাহাই হউক, পরিণাম স্বরূপ তাহা কেবল অধিকতর অবসাদের অনুভূতি আনয়ন করে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যযুক্ত রোগী সাধারণতঃই প্রাতঃকালে স্পষ্টরূপে অধিকতর অশান্তি বোধ করে, বিশেষতঃ যদি রজনীতে উৎকৃষ্ট

এবং নিরুদ্বেগ নিদ্রা হয়। রোগী দিবসে যেমন দৈনিক কার্য্যে ক্রমে অধিকতর আসক্ত হইতে থাকে, ক্রমেই সুস্থানুভূতির বৃদ্ধি হয়।

প্রায় প্রত্যেক স্থলেই ন্যূনাধিক সময় ব্যাপক একটি অনির্দ্দিষ্ট ভীতির অনুভূতি উপস্থিত হইয়া পরিষ্কার অস্থায়ী এবং সাধারণ অবসাদের অনুভূতি আনয়ন করে। এই ভীতির কারণ উন্মাদ রোগের আশংকা, সাধারণ অসুস্থতা অথবা বিষয়-কার্য্য সংস্পৃষ্ট বিশৃঙ্খলা সম্বন্ধীয় হইতে পারে। একটি বিশেষ লক্ষণ যাহা ক্কচিৎ অনুপস্থিত থাকে, চিকিৎসকের অবশ্য স্মরণীয়। ইহা কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ়তা। ইহা একরূপ নিয়ম যে স্পষ্টতর স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বিশিষ্ট রোগী, বৃহৎ কি ক্ষুদ্র কোন বিষয়েই যৎপরোনাস্তি শক্তির প্রয়োগ ব্যতীত কর্ত্তব্য নির্ণয়ে উপস্থিত হইতে পারে না। পারিবারিক কার্য্য সম্বন্ধেই হউক অথবা সামাজিক জীবন সম্বন্ধীয় বিষয়াদি অথবা বিষয় কর্ম্ম সংস্রবেই হউক ইহা একই কথা অতি তুচ্ছ বিষয়ও অধিক গুরুত্ব প্রাপ্ত হয় এবং বারম্বার চিন্তা করিবার আবশ্যকতা জন্মে। যেমন, কোন ব্যক্তি অতীব গুরুতর বিষয়ে মীমাংসার দ্রুততা এবং দৃঢ়তা জন্য প্রসিদ্ধ, কিন্তু বাটীতে কোন গৃহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া, যৎসামান্য কারণ ব্যতীতই, দুই খানি চেয়ারের মধ্যে কোন খানিতে বসিলে ভাল হয়, মীমাংসা করা কঠিন বোধ করে। জীবনের প্রত্যেক কার্য্যেই এইরূপ ঘটে। এই অব্যবস্থিত চিত্ততা বুদ্ধির অপচয় অথবা দুর্ব্বলতার ফল নহে। সাধারণতঃ অত্যন্ত কঠিন রোগ ব্যতীত মানসিক শক্তির দুর্ব্বলতা ঘটে না। রোগী অতি সামান্য বিষয় গুরুতর বলিয়া মনে করে, এবং মানসিক একাগ্রতা এবং মীমাংসার পক্ষে আবশ্যকীয় বিষয়াদি সহজে পরস্পর সম্বন্ধ যুক্ত করার অপারকতা জন্মে, কিন্তু বিচারশক্তির অপচয় সংঘটিত হয় না। যাহাই হউক, মানসিক শ্রম দ্রুত অবসাদ আনয়ন করে; পুনঃ পুনঃ স্মরণশক্তির অপচয় প্রকাশিত হয়, কিন্তু ইহা বরঞ্চ আপন শরীরে

অবিশ্রান্ত মনঃ-সংযোগের ফল, প্রকৃতপক্ষে স্মরণ রাখার ক্ষমতার হ্রাস নহে।

কঠিন রোগে কোন বিষয় স্মরণ করিবার চেষ্টা করিলে অনেক সময়েই অপাকরতা ঘটে, কিন্তু যখন মোটেই চেষ্টা করা হয় না সেই নির্দ্দিষ্ট বিষয়ই চিন্তা-পথে উদয় হয়।

অনুমান হয় যে মনোযোগ আকৃষ্ট করিবার নির্দ্দিষ্ট চেষ্টাই তৎকালীন স্মৃতিক্রিয়ার বাধা জন্মায়।

বিশেষ এক প্রকার সাধারণ পৈশিক আততাবস্থা অতীব স্পষ্টতর এবং প্রায় সম্পূর্ণই অবিশ্রান্ত লক্ষণ। রোগীর দৃঢ়রূপে হস্ত মুষ্টিবদ্ধ হইবার উপক্রম হয়, অথবা রোগী যখন স্থিরভাবে উপবেশন অথবা শয়ন করিয়া থাকে উর্দ্ধাঙ্গ এবং নিম্নাঙ্গের দৃঢ় প্রসারণে প্রবণতা দেখা যায়। ইহা ইচ্ছানুসারে হয় না; রোগী অজ্ঞাতসারে এরূপ করে। সে ইচ্ছা করিলে শিথিলতা আনয়ন করিতে পারে; এবং তদ্রূপ করিতে তাহাকে শিক্ষা দেওয়া উচিত।

আর একটি প্রায় সর্ব্বজনীন লক্ষণের বিষয় এই যে, এমন কি তাহাদিগের আপন পরিবারবর্গ অথবা অতীব প্রিয় বন্ধুর সহিত বাক্যালাপও, অন্য কোন বিষয়াপেক্ষা, অধিকতর ক্লান্তি আনয়ন করে। তাহারা গল্প করিতে চাহে, কিন্তু তাহার পরে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। অন্যতম বিশেষত্ব এই যে অপরিচিতের সহিত সাক্ষাৎ করিতে ভীতি জন্মে। সর্ব্বস্থলেই স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বিশিষ্ট রোগীর (neurasthenics) অবসাদবায়ুরোগগ্রস্ত রোগীতে পরিবর্ত্তিত হইবার বিপদাশঙ্কা আছে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই বিষাদ বায়ু-সংসৃষ্ট বিষয় বর্ত্তমান থাকে।

শিরঃশূল—এ লক্ষণ প্রায় প্রত্যেক রোগীতেই প্রাপ্ত হওয়া যায়। চক্ষুর উর্দ্ধস্থ মস্তকাংশে যেন অত্যন্ত গুরুত্বের অনুভূতি ইহার অতি সাধারণ প্রকার। করোটীর অভ্যন্তরে চাপের, অথবা

করোটী যে অতিপূর্ণ তদ্বৎ অনুভূতি, অথবা কঠিন বিদীর্ণবৎ শিরঃশূল থাকিতে পারে। যাহাই হউক সাধারণতঃ বেদনা মৃদু প্রকৃতির। রোগী প্রায়ঃশই মানসিক বিশ্রাম করিতে চাহে না, কারণ তাহাতে মস্তকের ক্লান্তি জন্মে। রোগী মনের একাগ্রতা আনয়নে কষ্ট বোধ করে।

শিরোঘূর্ণন—পুনঃপুনঃ ক্ষণিক শিরোঘূর্ণনের অনুভূতি, অথবা রোগী যেন পতিত হইবে বলিয়া আশঙ্কা অতীব সাধারণ। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বিশিষ্ট রোগী সহজেই আক্রান্ত হয়, এবং তাহাতে সকলই যেন শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। ইহা দুই অথবা তিন মুহূর্ত্তের অধিক কাল থাকে না, এবং ইহার সহিত পতন অথবা শিরোঘূর্ণনের ভয় থাকিতে অথবা না থাকিতেও পারে। কেহ গল্প করিতেছে অথবা উচ্চ স্বরে পাঠ করিতেছে, এমন কি তাহারই নিকটে পাঠ করিতেছে, ইত্যাকার শ্রবণ, এবং হঠাৎই হৃদয়ঙ্গম করা যে সে কিয়ৎকালের জন্য একটি কথাও শ্রবণ অথবা বোধগম্য করে নাই, ইহা রোগীর পক্ষে অতীব সাধারণ ঘটনা।

নিদ্রাহীনতা—ইহা অতি সাধারণ, না ছোড় বান্দা, এবং বিরক্তি-কর লক্ষণ। ইহা যে কোন আকার ধারণ করিতে পারে। যাহা হউক, অতি সাধারণতঃই ইহা সম্ভব যে রোগী নিদ্রা যাইতে অশক্ত হয়। রোগী নিদ্রালু বোধ করে, শয়ন করে অথবা শয্যা গ্রহণ করে, এবং ক্রমে ক্রমে নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায়, এবং নিদ্রায় সামান্য ইচ্ছাও থাকে না। অপরন্তু কোন কোন রোগী অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে, অনেকে ঘণ্টার পর ঘণ্টা চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। এই পর্য্যায়ের রোগী একবার নিদ্রাগত হইলে সম্ভবতঃ সুদীর্ঘ সময় পর্যান্ত বিরতি-হীন নিদ্রায় থাকে, কিন্তু জাগ্রত হইলে বিগত শ্রান্তির সুখ বোধ করে না।

সমগ্র বিশেষেন্দ্রিয়ই উত্তেজনা প্রবণ হইতে পারে। অনেক সময়েই চক্ষুর ক্রিয়া সমঞ্জসের কিঞ্চিত দুর্ব্বলতা জন্মে। অক্ষিবীক্ষণযন্ত্র পরীক্ষায় চক্ষুর অভ্যন্তরে কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না।

ন্যূনাধিক অনিয়মিত দীর্ঘকালের জন্য পৈশিক ক্লান্তির অনুভূতি থাকে। পক্ষাঘাত হয় না।

প্রায় সর্ব্ব সময়েই অভিপ্রেত কম্পন (intention tremor) উপস্থিত হয়। সামান্য পেশীশ্রমেই কম্পন জন্মে। মনোবৃত্তির যে কোন প্রকার উত্তাক্তিই কম্পন আনিতে পারে। রোগী রাগান্বিত হয়, কিন্তু তাদৃশ অধিক রাগান্বিত হয় না; এবং হইতে পারে, কিয়ৎকাল অপেক্ষা করিলে তবে কিঞ্চিৎ সমানভাবে লিখিবার জন্যও হস্তের যথেষ্ট স্থিরতা জন্মে। চক্ষুপুট মুদ্রিত করিলে অনেক সময় কিঞ্চিৎ কম্পন উপস্থিত হয়, বিশেষতঃ যখন মনোবৃত্তির বিশৃঙ্খলা উপস্থিত থাকে মুখসন্নিহিত পেশীরও কম্পন দেখা যায়। সাধারণতঃ জিহ্বা নিষ্ক্রান্ত করিলে কম্পিত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে শরীরের যে অংশ সাধারণতঃ আবৃত থাকে বায়ুর সংস্পর্শে কাঁপিতে থাকে। এই কম্পন সৌত্রিক প্রকৃতির।

ঊর্দ্ধাঙ্গে কণ্ডরা প্রতিক্ষিপ্ততার ন্যায় সাধারণতঃ জানু-ঝাঁকির (knee jerk) অস্বাভাবিক বৃদ্ধি ঘটে। পৈশিক উত্তেজনা প্রবণতার সহিত চালনার বৃদ্ধি হইতে পারে। কোন কোন কঠিন রোগে কখন কখন অল্প সময়ের জন্য স্পষ্টতর ক্রিয়া সামঞ্জস্যের ব্যতিক্রম দৃষ্টিগোচর হয়। কোন প্রকার পক্ষাঘাত হয় না। তোতলাম উপস্থিত হইতে পারে। শরীরের নানাবিধ স্থানে বেদনা হইতে পারে, কিন্তু তাহার কোন বিশেষত্ব থাকে না, অথবা নিশ্চয়তারও অভাব থাকে।

সর্ব্বস্থলেই নানাবিধ চৈতন্য বিশৃংখলা (paresthesius) বর্ত্তমান থাকে। ইহাদিগের মধ্যে পদের শীতলতা এবং কীট বিচরণবৎ অনুভূতি সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ। যে কোন স্নায়ু প্রদেশে চাপ দিলেই শরীরাংশে যেন

ঝিন্ ঝিনি ধরিবে বলিয়া অনুভূতি জন্মিতে পারে। এই অনুভূতি অনেক সময়েই বিশেষ করিয়া প্রকোষ্ঠের ক্ষুদ্রাস্থি (unla) প্রদেশে উপস্থিত হয়। গুহ্য দ্বার সন্নিহিত স্থানের কণ্ডূয়ন বাস্তবিকই অতি সাধারণ। অনেক সময়েই শরীরে নানাবিধ কণ্ডুযুক্ত প্রদেশ উপস্থিত হয় এবং অন্তর্দ্ধান করে।

শতকরা অধিক সংখ্যক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগেই স্পষ্টতর কেশ স্খলন থাকে।

সামান্য কারণেই রক্তসঞ্চলনের বিশৃংখলা ঘটে। সামান্য ক্রোধের কারণ হইলেই গণ্ডের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানে বারম্বার রক্তিমা দেখা দেয়। সাধারণতঃ সহজে অথবা স্বতঃই হৃৎকম্প উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলে অন্যান্য হৃৎপিণ্ড-লক্ষণও প্রকাশিত হয়। এমন অনুভূতি উপস্থিত হইতে পারে যেন হৃৎপিণ্ডক্রিয়া স্তম্ভিত হইয়াছে; অথবা রোগী যখন উপাধানের উপরে কর্ণচাপিয়া শায়িত থাকে স্পষ্টতর হৃৎপিণ্ড-স্পন্দন শ্রুত হয়। হৃৎপিণ্ডক্রিয়া সাধারণতঃই স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত থাকে। কারণের বর্ত্তমানতায় অথবা অবর্ত্তমানতায় অল্প কতিপয় মিনিট, অথবা হইতে পারে ঘণ্টার জন্য হৃৎস্পন্দন দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত দ্রুত হইয়া থাকে। ঘটনাক্রমে এরূপ রোগী পাওয়া যায় যাহার শরীর তাপ প্রায় প্রতি দিবসই ১° হইতে ৩ ফারেন হাইট পর্য্যন্ত উঠে।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই আহারকালে অথবা পরিপাকের সময় পরিপাক পথ সংক্রান্ত গোলমাল উপস্থিত হয়। সময়ে সময়ে প্রকৃতই অপাক বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পরিপাকের গোলমাল প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য এবং সর্ব্বস্থলেই বিশেষ মনোযোগের বিষয়। পরিপাক বিকার নানাবিধ প্রকার আকার ধারণ করে। অনেক সময় আমাশয়স্থ ভুক্ত বস্তুর পরীক্ষার আবশ্যক নিবন্ধন রোগীকে তদুপযুক্ত বিশেষ বিশেষ খাদ্য প্রদান করিয়া বিশ্লেষণ-পরীক্ষা (analyse) করিতে হয়। অনেক স্থলে নিকৃষ্ট গঠনের

পেপ্‌সিন এবং লবণ দ্রাবকের (hydrochloric) স্রাব প্রকাশিত হয়। ঘটনাধীনে মধ্যে মধ্যে অল্পকালের জন্য আবশ্যকাধিক হাইড্রক্লরিক এসিড স্রুত হইলে তন্নিবন্ধন আমাশয়িক বেদনা জন্মে। অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও তাহার কোন নিয়ম থাকে না। সাধারণতঃ রোগীর পূর্ব্বে কোষ্টবদ্ধ না থাকিলে এ সময়েও থাকিবে না।

এ রোগে মূত্রের বিলক্ষণ কার্য্য কারিতা দৃষ্ট হয়। মধ্যে মধ্যে চর্ব্বিশ ঘণ্টার মূত্রের পরীক্ষা হওয়া উচিত। ইহার সম্পূর্ণাংশের পরিমাণগত পরীক্ষার আবশ্যক। প্রায় প্রত্যেক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগেই ফস্‌ফরিক এসিডের নিষ্ক্রমণ নিয়মিতাপেক্ষা স্বল্পতর থাকে। অনেক স্থলে য়ুরিয়াও (urea, যবক্ষার জান বিশিষ্ট উপাদান) স্বভাবনিম্ন দেখা যায়; পক্ষান্তরে, ঘটনাধীনে পরিমাণ স্বাভাবিকের উপরেও যাইতে পারে। য়ুরিক এসিডের পরিমাণেরও কিঞ্চিৎ তারতম্য হয়; কিন্তু সাধারণতঃ নিয়মিত অপেক্ষা স্বল্পতর থাকে। প্রকৃত পক্ষে মূত্রের ঘন পদার্থ স্বল্পতর হইয়া যায়। যে পরিমাণে রোগী সুস্থতা লাভ করে তদনুপাতে মূত্র স্বাভাবিক আদর্শের নিকটস্থ হইতে থাকে। সময়ে সময়ে রোগীর প্রকৃত অবস্থার তুলনার্থ ইহা বিলক্ষণ নির্ব্বিঘ্ন এবং বিশ্বাস যোগ্য প্রণালী। দিনের পর দিন দিন মূত্রস্রাবের পরিমাণ বিষয়ে বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা কেবল জলীয় ভাগ সম্বন্ধে। রোগীর অবস্থার নিশ্চিত পরিবর্ত্তন ব্যতীত ঘনপদার্থের বস্তুগত তারতম্য হয় না। যে সময়ে রোগী বিশেষরূপে বাত্যাচ্ছন্ন থাকে, সম্ভবতঃ, যাহা অতি সাধারণ ঘটনা, এবং যাহাকে নার্ভাস বা বায়ুঘটিত মূত্রবলে, তাহার অত্যধিক নিঃসরণ হয়। অনেক সময়ে অল্পপরিমাণ শর্করা, কিন্তু প্রায়শঃই শ্বেতলালা (albumen) দেখা যায়। উদ্ভিদাম্ল-লবণ বা অক্‌জ্যালেটের উপস্থিতি, যাহা কখন কখন ঘটে, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের সহিত তাহা অন্য কোন অবস্থার বর্ত্তমানতা প্রকাশিত করে, ইহা অতীব মূল্যবান ঘটনা, যেহেতু কখন কখন ইহা রোগের কারণ প্রদর্শিত করিতে পারে।

স্নায়বিক অবসাদের আরোগ্যে ইহার সংশোধনের আবশ্যক। অনেক স্থলে অক্‌জ্যালুরিয়া রোগ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বলিয়া নির্ব্বাচিত এবং চিকিৎসিতও হইয়াছে, কিন্তু ফল তাদৃশ সুনিশ্চিত হয় নাই। এই সকল স্থলে যদি প্রকৃত রোগনির্ব্বাচন হইত এবং চিকিৎসক তদনুসারে চিকিৎসার পরিচালন করিতেন, নিশ্চতই উৎকৃষ্টতর ফল হইতে পারিত।

সাধারণ পুষ্টির সামান্য ক্ষতিও না হওয়া উচিত। শরীরাকারে যতদূর বোধগম্য করা যায়, অনেক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের রোগীই আদর্শ স্বাস্থ্যের অধিকারী বলিয়া প্রতীয়মান হইতে পারে।

কোন দুই রোগীই লক্ষণের একপ্রকার সংমিশ্রণ প্রকাশিত করে না। এস্থলে যে সকল লক্ষণের উল্লেখ করা হইল অনেক সময়েই তদপেক্ষা বহুবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইবে।

এস্থলে যে স্বল্পতর সংখ্যক প্রকৃতিগত লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইল তাহাদিগের উপস্থিতি ব্যতীত* স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের উপযুক্ত নির্ব্বাচন কচিৎ সাধ্য হয়। ক্লান্তির অনুভূতি, মানসিক এবং গতিদ স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণতা, পুনরারোগ্য বিষয়ে ভীতির সহিত নৈরাশ্য, বর্দ্ধিত কণ্ডরা-প্রতিক্ষেপাদি, হৃৎপিণ্ড এবং শোণিত-যন্ত্র চালক স্নায়ুর বর্দ্ধিত উত্তেজনা প্রবণতা, মূত্রাম্লতা এবং কম্পন ইত্যাদি ইহার উল্লিখিত প্রকৃতিগত লক্ষণ।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহার নির্ব্বাচনে প্রথমতঃ বর্জ্জন প্রথার, দ্বিতীয়তঃ উপরে যে সকল লক্ষণের সংক্ষিপ্ত উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাদিগের মধ্যে সকলের না হউক অধিকাংশের নিশ্চিত উপস্থিতির অবলম্বন দ্বারা রোগ নির্ব্বাচনসাধিত করিতে হইবে। বাতুলের পক্ষাঘাতের (dementia paralytica) প্রথমাবস্থায় সহজেই রোগনির্ব্বাচনের ভ্রান্তি ঘটিতে পারে। সে যাহাই হউক, স্বল্পীভূত অথবা অপচয়গ্রস্ত জানু-ঝাঁকি (knee-jerks), কনীনিকার প্রতিক্রিয়ার জড়তা অথবা অনুপস্থিতি এবং চাকৃতি বা ডিস্কের দৃশ্য রোগের স্বাতন্ত্রীকরণ পক্ষে যথেষ্ট

বলিয়া গ্রহণ করা যায়। বিক্ষিপ্ত ঘনীভূততা সহ স্থূলতা ও সর্ব্বস্থলে বর্ত্তমান এবং মৌলিকপ্রাকৃতিক চিহ্নের উপস্থিতি দ্বারা ইহা প্রভেদিত করা যাইতে পারে। মস্তিষ্ক এবং কশেরুকমজ্জার উপদংশরোগও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের অনেক লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে, এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের রোগীতেও এই বিশেষ জাতীয় রোগ বিবরণ থাকিতে পারে, কিন্তু সর্ব্বস্থলেই মস্তিষ্কের অথবা কশেরুকামজ্জার রোগের নিশ্চিত প্রমাণ উপস্থিত থাকিবে, যাহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে কোন প্রকারেই সম্ভব হইতে পারে না। যাহা হউক, ইহা অবশ্যই স্মরণীয় যে অন্যান্য রোগজ অবস্থার সহিত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের উপস্থিতি সম্ভব্য ঘটনা। ইহা দ্বারাই উপলব্ধি হইবে যে রোগ নির্ব্বাচনে সর্ব্বাঙ্গীণ পরীক্ষা এবং অনুসন্ধানের বিশেষ আবশ্যক, যেহেতু এই প্রকারেই কেবল প্রত্যেক রোগের মৌলিক লক্ষণাদি পৃথগ্‌ভূত করা সম্ভবপর হয়। গুল্মবায়ু হইতে ইহার স্বাতন্ত্র্য নিরূপণ অনেক সময়েই অসম্ভব। সময়ে একই রোগীতে উভয় রোগ থাকিতে পারে। প্রত্যেক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগেই গুল্মবায়ুর মূল বিষয় এবং অনেক গুলি করিয়া লক্ষণ উপস্থিত থাকে, কিন্তু লক্ষণাদি কখনই গুল্মবায়ুর লক্ষণের ন্যায় পরিবর্ত্তনশীল হয় না, এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতাও কোনপ্রকার পক্ষাঘাত, বোধ বিশৃঙ্খলা, চৈতন্যের লোপ, অথবা আক্ষেপের ক্রিয়াভূমি হয় না। চিকিৎসক যেন কখনই বিস্মরণ না হয়েন যে, উৎপাদনের যথেষ্ট কারণ না থাকিলে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সম্ভাবিত হয় না।

ভাবীফল।—ইহা মূলে একটি পুরাতন রোগ। সাধারণতঃ ইহা এক, দুই, অথবা তিন বৎসর ধরিয়া ধীরে বৃদ্ধি পায়, এবং পরে স্থিরভাবে থাকে। যাহাই হউক মধ্যে মধ্যে ন্যূনাধিক ব্যাপকতা বিশিষ্ট সময় উপস্থিত হয় যখন রোগীর অবস্থা স্পষ্টতর উন্নতি লাভ করে, অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। যদি মানসিক অবসাদ অতীব প্রাধান্য প্রাপ্ত হয়, আত্মহত্যায় প্রবণতা সহ বিষাদ বায়ুর বিপদাশঙ্কা উপস্থিত হয়। অবিমিশ্র

স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগে অনেকগুলি রোগী আত্মহত্যা করিয়াছে। যে কোন সময়ে রোগের নিবারণ করা যাইতে পারে। যাবতীয় বিষয়ের শুভ সংযোগ ঘটিলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সাধারণতঃ ছয়মাস হইতে দুই বৎসরের মধ্যে রোগ আরোগ্য হইতে পারে। অল্প কতিপয় রোগ দেখা যায় যাহাতে আরোগ্য অসম্ভব বলিয়া প্রতীতি জন্মে। অনেক রোগী অর্থাভাবে আরোগ্য হইতে পারে না। অন্যান্য অনেক স্থলে রোগীর সন্নিহিত অবস্থাদির এরূপ বিসদৃশ সংমিলন ঘটে যে আরোগ্য সম্ভাবনা সুদূর পরাহত হয়। অন্যান্য স্থলে কারণ অপনীত করা অসম্ভব, এবং তজ্জন্য আরোগ্যের আশা দুরাশায় পরিণত হয়। যে ব্যক্তি বিরক্তির স্বভাব লইয়া জন্মগ্রহণ করে, রোগারোগ্য কঠিন সাধ্য বলিয়া বিবেচিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগবিবরণ ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টি করিলে পাঠক অনায়াসেই বুঝিতে পারিবেন যে রোগের কারণ, গতি এবং লক্ষণাদি অতীব পরিবর্ত্তনশীল এবং ভিন্নতা প্রদর্শন করে। এজন্য কোন নিশ্চিত প্রণালীর অবলম্বনে ইহার ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না। তথাপি আমরা সাধ্যানুসারে ভিন্ন ভিন্ন খ্যাতনামা গ্রন্থকারের গ্রন্থ হইতে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া নিম্নে প্রকাশিত করিলাম :—

এলেট্রিস ফেরিনস——স্ত্রীলোকদিগের শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি জরায়ু-রোগ সংসৃষ্ট স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে ইহা উপকারী। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং অতি কঠিন চেষ্টা ব্যতীত বিষ্ঠার ত্যাগ হয় না। অজীর্ণ এবং মুখে অত্যধিক ফেনিল লালার সঞ্চয় হয়। **সিনিসিয়ো** এবং **হেলনিয়াস** তুলনীয়।

ফসফরিক এসিড—**আইয়ারন** যেরূপ রক্ত হীনতায় ফসফরিক এসিড তদ্রূপ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে উপকারী। বহুকাল স্থায়ী দুঃখ, মানসিক অতিপরিশ্রম, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবা অথবা মন এবং শরীরোপরি স্নায়বিক অতিশ্রমের ফল এইরূপ দৌর্ব্বল্যের কারণ মধ্যে

গণ্য। ঔদাস্য, অনুরাগাভাব, এবং মন এবং শরীরের জড়ত্ব ইহার প্রকৃতিজ্ঞাপক লক্ষণ। মেরুদণ্ড এবং অঙ্গাদির জ্বালা থাকে এবং রোগীর নিদ্রালুতা এবং অনাবিষ্টতায় প্রবণতা জন্মে। পাঠের চেষ্টা করিলেই মস্তক এবং অঙ্গাদির গুরুত্ব উপস্থিত হয়। যুবক এবং দ্রুত বর্দ্ধিষ্ণু ব্যক্তি, বিশেষত শুক্র-মেহ প্রযুক্ত স্নায়বিক অবসাদের রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী।

এলুমিনা—**পিক্রিক এসিডের** ক্রিয়াসহ ইহার ক্রিয়ার কিঞ্চিৎ সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রভেদ এই যে ইহাতে মেরুদণ্ড ভেদ করিয়া তপ্ত লৌহ প্রবিষ্ট করার ন্যায় বেদনা হয়। অন্ধকারে ভ্রমণ করিতে রোগী টলিতে থাকে। অপিচ পদতল সন্নিহিত স্থানে বেদনার অনুভূতি হয়।

সাইলিসিয়া—স্নায়বিক বলক্ষয় প্রযুক্ত রোগী মানসিক এবং শারীরিক পরিশ্রমে ভীত। শরীর উষ্ণ করিয়া না লইলে সে কোন কার্য্যই করিতে পারে না। রোগী দুর্ব্বল তথাপি চৈতন্যাধিক্য বিশিষ্ট। হস্ত-পদাঙ্গুলির এবং পৃষ্ঠের অসাড়তা জন্মে, এবং ঔষধের বিশেষ প্রকারের কোষ্ঠবদ্ধ দেখা দেয়। অতিরিক্ত উত্তেজনা ঘটিত স্নায়বিক বল ক্ষয়ে ইহা উপযোগী; যে পর্য্যন্ত উত্তেজনার অবস্থা স্থায়ী হয় রোগী ভাল বোধ করে, উত্তেজনার অবসানে পুর্ব্বদুরবস্থা পুনরাবর্ত্তন করে।

পিক্রিক এসিড—বিষয়-কার্য্যালিপ্ত ব্যক্তিদিগের মস্তিষ্ক-ক্লান্তিতে ইহা উপকারী, এই সকল ব্যক্তি সামান্য ক্লান্তিতেই অবসাদগ্রস্ত এবং শ্রান্ত হইয়া পড়ে। ইহা একপ্রকার মানসিক অকর্ম্মণ্যতা, রোগী শয়নের এবং বিশ্রামের ইচ্ছা করে। সামান্য পরিশ্রমেই বলহানি এবং শিরঃশূল কার্য্যে অপারকতা আনয়ন করে; এবং ইহা হইতে শারীরিক তেজের অপচয় ইত্যাদি ইহার বিশেষতা জ্ঞাপন করে। সামান্য মানসিকশ্রমও গুরুতর বলিয়া বোধ হয়। ললাট অথবা মস্তকপশ্চৎ বা অকৃসিপাট দেশে শিরঃ-শূল হইয়া মেরুদণ্ড নিম্ন বাহিয়া বিস্তৃত হইতে পারে।

প্রাতঃকালে কটিদেশে একরূপ ক্লান্তিজনক কনকনানি হয় এবং পেশী এবং সন্ধির টাটানিসহ নিম্নাঙ্গ ভারি এবং দুর্ব্বল থাকে। ইহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ।

জিঙ্কাম মেটালিকাম—শক্তি ক্ষয়কর রোগাদি নিবন্ধন যখন নিরামযিক শক্তির দুর্ব্বলতা ঘটে, এবং সর্ব্বাধঃ পৃষ্ঠকশেরুকাস্থিদেশে কন্‌কনানি দ্বারা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য প্রকাশিত হয়, এবং পদের চাঞ্চল্য (fedgetiness) উপস্থিত থাকে তাহাতে **জিঙ্কাম মেট** উপকার করিতে পারে। মেরু-দণ্ডে জ্বালা, "পায়ের ডিমে" কীট বিচরণবৎ অনুভূতি এবং অঙ্গাদির দৌর্ব্বল্য। **পিক্রিক এসিড** এবং ইহার যৌগিক **জিঙ্কাম পিক্রিটাম** মেরুদণ্ড লক্ষণ এবং দৌর্ব্বল্যের প্রাধান্যে উপকারী।

জিঙ্কাম ফসফাইড—ইহাও কার্য্য লিপ্ত ব্যক্তিদিগের মস্তিষ্ক-ক্লান্তি রোগের (brain fag) উপযোগী ঔষধ; রোগী শীর্ণতা নিবন্ধন পাণ্ডুর, কদাকার, নিদ্রাহীন, ভগ্নোদ্যম এবং বিরক্তির ভাবযুক্ত হইয়া যায়। ডাঃ হেল ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম—অঙ্গাদির কম্পযুক্ত দৌর্ব্বল্যের সহিত শিরঃ-শূল উপবেশনাবস্থা হইতে উত্থানকালে বৃদ্ধি এবং ইতস্ততঃ চালনায় হ্রাস; বহির্গত কোণাদিদর্শনে ভীতি সহ শিরোঘূর্ণন; ত্রিকাস্থির (Sacrum) অস্থির যেন খসিয়া যাওয়া বোধ; অঙ্গাদির কম্পন; ধ্বজভঙ্গ—যন্ত্রাদি চুপ্‌সাইয়া যায়।

ষ্টেনাম—যে সকল স্ত্রীরোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী, তাহারা বাত প্রকৃতি বিশিষ্ট (nervous) এবং দুর্ব্বল; রোগিণী এতাদৃশ বাত্যাচ্ছন্ন, উত্তেজনা-প্রবণ, এবং দুর্ব্বল, যে, এমন কি গৃহকার্য্য সম্বন্ধে উপদেশ প্রদানের শ্রমেও উৎকণ্ঠা এবং হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। এই স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য নানাবিধ প্রকারে প্রকাশিত হয়—রোগী শিঁড়ি ভাঙ্গিয়া অধো-

গমনে ঊর্দ্ধগমনাপেক্ষা, অধিকতর দৌর্ব্বল্য বোধ করে; রোগিণী বোধ করে সে শিঁড়ি ভাঙ্গিয়া নিচে নামিতে পারিবে না। যেন তাহার অঙ্গাদিতে যথেষ্ট শক্তি নাই। অন্য প্রকারেও এই বলক্ষয়ের পরিচয় পাওয়া যায়— রোগিণী ভ্রমণে অধিক দুর্ব্বল বোধ করে না, কিন্তু উপবেশন করিতে থপ্ করিয়া চেয়ারের মধ্যে পড়ে। ইহা কাল্পনিক লক্ষণ নহে। ইহা জরায়ু রোগে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহা **নেট মিউ, পাল্স্**, এবং **সিপিয়া** সহ তুলনীয়।

ফসফরাস—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং মেরুদণ্ডের যান্ত্রিক রোগ উভয়ের সীমান্ত প্রদেশমধ্যবর্ত্তী রোগাদি ইহার কার্য্যের স্থান এবং ডাঃ হার্ট মনে করেন অনেক স্থলেই ইহা একটি বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। নিম্নলিখিত লক্ষণাদি ইহার প্রদর্শক বলিয়া গণ্য—উত্তেজনা প্রবণতা এবং দৌর্ব্বল্য, সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনাতেই অতি চৈতন্যাধিক্য; মস্তকের দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত চিন্তায় অশক্ততা; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানে জ্বালার, ঘর্ষণে উপশম; অসাড়তা এবং শীতলতার সহিত নিম্নাঙ্গের দুর্ব্বলতা, এবং সমগ্র শরীর দ্বার-রক্ষক সংকোচক পেশীরই (Sphincters) দুর্ব্বলতা। যে কোনরূপ চালনাতেই যেন পৃষ্ঠ ভগ্ন হইবে বলিয়া অনুভূতি। ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, এবং কর্ণ শব্দ ইহার আর একটি প্রদর্শক।

কোকা—মানসিক অবসাদের ঔষধ, রোগী কার্য্যে প্রবৃত্তিহীন; এবং অত্যন্ত সাধারণ দুর্ব্বলতা বিশিষ্ট; সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি।

হঠাৎ দৌর্ব্বল্য এবং স্নায়ু মণ্ডলের বলক্ষয় জন্মিলে **ফসফরাস** উপকারী।

এনাকার্ডিয়াম—ইহাতে স্মরণ শক্তির দুর্ব্বলতা ঘটে এবং সাধারণ মস্তিষ্কশক্তি ক্ষীণ হইয়া যায়; এই ঔষধের মানসিক কার্য্যের অপারকতা অতীব স্পষ্টতালাভ করে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং বাতুলতা,

উভয় রোগের "সংযোগক্ষেত্রে" এই ঔষধ অবস্থিত, এজন্য ইহা উভয়ের জন্যই উপযোগী হইতে পারে।

নাক্স-ভমিকা—উত্তেজনা প্রবণ, ক্রোধপরবশ, এবং অতি-চৈতন্যাধিক্য বিশিষ্ট রোগীর স্মরণ শক্তির দোষ এবং তেজের অপচয় ঘটে; যে সকল রোগী প্রত্যেক বিষয়েই দোষ দেখে, অথবা কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না, সামান্য রোগই যাহাদিগের পক্ষে অসহনীয় হয়, মানসিক অকর্ম্মণ্যতা এবং অনিদ্রা উপস্থিত থাকে। এই সকল অবস্থার সহিত যদি অজীর্ণ ঘটিত কষ্ট বর্ত্তমান থাকে **নাক্স ভমিকা** দ্বারা বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়।

পাল্সেটিলা—পুরুষদিগের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে যেরূপ **নাক্স ভমিকা**, স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে তদ্রূপ **পালসেটিলা**, কিন্তু ইহার উপযুক্ত ব্যবহার হয় না। রোগী বোধকরে যেন পৃষ্ঠ পটিদ্বারা দৃঢ় আবদ্ধ, প্রাতঃকালে ক্লান্তির-অনুভূতি জন্মে। একরূপ সাধারণ শ্রান্তভাব, গুরুত্ব এবং ক্লান্তির অনুভূতিসহ কনকনানি, যাহা বিশ্রামে উপশম হয় না। ইহার সাধারণ লক্ষণ শিরারক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকে। এই সকল লক্ষণে **সিপিয়াও** অবহেলনীয় নহে; ইহার সাধারণ ক্লান্তভাবের পক্ষাঘাতিক অবস্থা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের সহিত সাদৃশ্য প্রকাশ করে।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম—মেরুদণ্ড-স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের জন্য উপযোগী। বিশেষতঃ প্রাতঃকালে গাত্রোত্থানকালে বোধ হয় যেন মাজার পক্ষাঘাত হইয়াছে, পদের গুরুত্ব জন্মে, মূত্র ফোটায় ফোটায় ঝরিয়া পড়ে, মুখের শুষ্কতা, স্রাবাদির আটালভাব এবং ত্বকের শুষ্কতা এবং শীর্ণতা জন্মে।

সিলিনিয়াম—অপরিমিত ইন্দ্রিয় সেবা প্রযুক্ত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য; প্রষ্টেট গ্রন্থির রস ফোটায় ফোটায় নির্গত হয়।

হেলনিয়াস—কটি-বস্তি প্রদেশের দুর্ব্বলতা সহ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য এবং সর্ব্বাঙ্গীন ক্লান্তির অনুভূতি।

সাইক্লেমেন—রোগী আলস্যের সহিত উভয় মানসিক এবং শারীরিক বিশেষ প্রকার দৌর্ব্বল্য অথবা জড়তার অনুভব করে। সে চিন্তায় অশক্ত হয়। তাহাকে উত্তেজিত করিয়া কার্য্যে বাধ্য করিলে সে ভাল বোধ করে। প্রাতঃকালে গাত্রোত্থান করিলে শরীর এতই ভার এবং নিস্তেজ বোধ হয় যে সে যেন দৈনিক কর্ত্তব্য সম্পাদনে অপারক হইবে, কিন্তু একবার যদি কার্য্য আরম্ভ করে রাত্রি পর্য্যন্ত একরূপ ভালই কার্য্য করিয়া যায়।

ককুলাস, ভিরেট এল্, সাল্ফার এবং **ক্যাল্কে কার্ব্ব**—উপাদান-শিথিলতা, গল্প করিলে দৌর্ব্বল্যের অনুভূতি।

ককুলাস, ইগ্নেসিয়া, ফস্ফরাস, নেট্রাম মিউ এবং **কলিন্সনিয়া**—ক্রিয়াগত পক্ষাঘাত, ক্লান্তি অথবা মানসিক ভাবাবেশ হইতে রোগোৎপন্ন হইলে। **ষ্টেনাম** সহ তুলনীয়।

ক্যাল্কেরিয়া—সঙ্গমান্তে আলস্য, অঙ্গাদির কম্প, শ্রান্তিরভাব, শিরঃ-শূল।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—রোগচিন্তা করিয়া বিরক্তি জন্মে, এবং সঙ্গমান্তে হাঁপের আক্রমণ হয়,—রোগী অবসাদ বায়ু গ্রস্ত।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসায় রোগ-কারণের অনুসন্ধান এবং অপসারণের চেষ্টাই শ্রেষ্ঠতর উপায়। শারীরিক কোন কারণ, যেমন প্রতিক্রিয়া ঘটিত উত্তেজনা উপস্থিত থাকিলে তাহা স্থানান্তরিত করা উচিত, অথবা তৎক্ষণাৎ সংশোধিত করিবে। কষ্টের কারণ যদি সামাজিক ব্যাপার সম্বন্ধীয় অথবা জনহিতৈষণা ঘটিত হয়, সংশোধন সহজ হইতে পারে। যদি অবিশ্রান্ত পাঠ অথবা বিষয়াসক্তি থাকে, সংশোধনের পথ পরিষ্কার বলা যায়। এরূপ অনেক কারণ দেখা যায় যাহার অপসারণ অথবা সংশোধন সহজ সাধ্য হইতে পারে। অন্যপক্ষে কোন পিতা অথবা মাতার লম্পট পুত্র এবং কোন স্ত্রীর পশুবৎ স্বামী যদি মনোদুঃখের কারণ

হয়, তাহার অপসারণ সহজ না হইতে পারে। মূলে আর্থিক অথবা বিষয়-কার্য্য সম্বন্ধীয় দুর্ঘটনা বর্ত্তমান থাকিলে তাহার অপনয়ন অসম্ভব হইতে পারে, এবং এরূপে অনেক সময়েই কারণের সংশোধন অসম্ভব দৃষ্ট হয়। যে স্থলে কারণ অন্তর্দ্ধান করিয়াছে, অথবা অপসারিত অথবা সংশোধিত করা হইয়াছে, উৎপাদক কারণ ধরিয়া প্রত্যেক স্থলেই পরের চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। কারণ শারীরিক (যেমন বিষম-দৃষ্টি—astigmatism, অথবা দূর-দৃষ্টি—hyperopia, অথবা লিঙ্গ-ত্বক, ভগাঙ্কুর অথবা সরলান্ত্রের উত্তেজনা) অথবা মানসিক হইলে বলাবাহুল্য তাহার অপসারণ অবশ্য কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত।

পরে বিশ্রাম চিকিৎসাই সর্ব্বাগ্রগণ্য। কিন্তু রোগীবিশেষে এই চিকিৎসার প্রয়োগার্থ চিকিৎসকের অতীব সূক্ষ্ম চিন্তা এবং কালব্যাপী বহু-দর্শিতার আবশ্যক, অন্যথা ইহার যথোপযোগী ব্যবহার সুকঠিন, এবং ইহা ইষ্টাপেক্ষা বরঞ্চ অনিষ্টেরই কারণ হইতে পারে। বিশ্রাম বলিতে পূর্ণ পরিশ্রম হইতে শারীরিক এবং মানসিক সম্পূর্ণ কার্য্যবিরতি পর্য্যন্ত প্রত্যেক পরিমাণ শ্রম শিথিলতা বুঝায়। ইহাতে এক প্রকারের কর্ম্মঠতার অন্যপ্রকারসহ বিনিময়ও বুঝিতে হইবে। এই আরোগ্যো-পায়ের ব্যবহারের জ্ঞানলাভার্থ চিকিৎসকের প্রত্যেক ব্যবসায় এবং মনুষ্য জীবনের প্রত্যেক প্রকার কর্ম্ম সম্বন্ধীয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষয়সহও বিলক্ষণ পরিচিত থাকার আবশ্যক। অপিচ রোগীর জীবনের প্রত্যেক ক্ষুদ্র বিষয়সহও চিকিৎসকের সম্পূর্ণ পরিচিত হওয়ার প্রয়োজন; রোগীর স্বভাব, রোগ-প্রবণতা এবং অন্যান্য অবস্থাদি সকলই জানিতে হইবে। ডাঃ উয়িয়ার মিচেল যে পদ্ধতির উদ্ভাবণ করিয়াছেন তাহাতে সম্পূর্ণ মানসিক এবং শারীরিক বিশ্রাম পাওয়া যাইতে পারে। কার্য্যতঃ সম্পূর্ণ শারীরিক বিশ্রাম আয়ত্তাধীনে আনয়ন করা অপেক্ষাকৃত সহজ। আধ্যাত্মিক মনুষ্যের বিশ্রামের বিধান অতীব কঠিন সমস্যা। বিষয় বিশেষ হইতে মনো-

যোগের প্রত্যাহার মানসিক শ্রমের হ্রাস অথবা রোধ বলিয়া প্রমাণিত হইবার পর এই সমস্যার অনেক পরিমাণ মীমাংসা হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করা যায়। সম্পূর্ণ বিশ্রাম-চিকিৎসায় প্রত্যেক ক্ষুদ্র বিষয়ে মনোযোগ প্রদানের আবশ্যক। মনের তৃপ্তিকর বা মনোহর, বায়ু প্রবাহিত এবং সূর্য্য-রশ্মির প্রবেশোপযুক্ত গৃহ এই চিকিৎসার প্রথম এবং মূল আবশ্যকীয়, যতদূর সম্ভব প্রত্যেক বিষয়ে গৃহ আনন্দজনক হইবে। গৃহ প্রাচীর সহজ, শুভ্র, সাদাসিদে প্রকার অর্থাৎ কোন সাজ গোজ হীন (neutral) হওয়ার আবশ্যক। গৃহ প্রাচীর চিত্রদ্বারা সজ্জিত করিবে না। গৃহ সজ্জাও সাদাসিদে এবং রোগী এবং শুশ্রূষাকারীর ঠিক আবশ্যকের অধিক হইবে না। নিতান্ত সাধ্যের অতীত না হইলে রোগীর গৃহ তাহার নিজ ভবনে হইবে না। রোগী শয়নে এই প্রকার গৃহের ব্যবহার করিবে, শয্যা এরূপ স্থানে এবং অবস্থায় অবস্থিত হওয়ার প্রয়োজন যে সম্ভব হইলে আকাশ এবং বৃক্ষাদি ব্যতীত রোগীর দৃশ্যের বিষয় অন্য কোন বস্তু হইবে না। শুশ্রূষাকারী রোগীর অপরিচিত হওয়া উচিত। তাহাকে নম্র, শান্ত এবং আত্মহৃষ্টতাযুক্ত হওয়ার আবশ্যক এবং সে গল্পপ্রিয় হইবে না। সম্ভব হইলে কেবল শুশ্রূষাকারিণী এবং চিকিৎসক ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তির রোগ-গৃহ প্রবেশ নিষিদ্ধ, অথবা অন্য কোন ব্যক্তি রোগীর সংস্রবে আসিবে না। গল্প অথবা অন্য কোন প্রকার শব্দ যাহাতে রোগীর গৃহ প্রবেশ না করে তজ্জন্য বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে। এরূপ করিবার উদ্দেশ্য এই যে যাহা কিছু রোগীর মনোযোগ আকর্ষণ করিতে পারে সম্ভব হইলে তৎসমুদয় হইতে রোগীকে স্থানান্তরিত রাখিতে হইবে। ফলতঃ আমাদিগের দেশে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ-হাসপাতালের যে স্বতন্ত্র গৃহের বন্দবস্ত হইয়াছে তদ্ব্যতীত মফঃস্বলের কোন চিকিৎসালয়ে এরূপ চিকিৎসা হওয়া সুকঠিন। তথাপি অবস্থাপন্ন ব্যক্তিদিগের

চিকিৎসায় তাঁহারা ইচ্ছা করিলে স্বগৃহে এরূপ ব্যবস্থা করিতে পারেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই এরূপ ব্যবস্থায় রোগী অথবা পরিবারবর্গের সম্মতি পাওয়া কঠিন। তাহাঁরা সত্যই বিশ্বাস করেন এরূপাবস্থায় আবদ্ধ রাখিলে রোগী ক্ষিপ্ত হইয়া উঠিবে। দেখা যায় এই যে প্রথম দিবস রোগী কিঞ্চিৎ অস্থিরতা প্রকাশ করে, দ্বিতীয় দিবস তাহা হ্রাস প্রাপ্ত হয় এবং তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবস হইতে বর্ত্তমান অবস্থার কষ্ট দূর হয়, এবং রোগী শান্তি বোধ করিতে থাকে।

রোগীকে এই প্রকার গৃহে ন্যূনাধিক চারি হইতে আট, অথবা সম্ভব হইতে পারে, দশ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রক্ষা করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। পরে পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। সাধারণ আবশ্যকতা অথবা ইচ্ছাপেক্ষা অধিকতর আহার্য্যের প্রয়োজন। রোগীর পক্ষে অতিভোজনও সমীচীন নহে। প্রধানতঃ তরল খাদ্যের উপরেই নির্ভর করিতে হইবে। ফলতঃ এরূপ পথ্য হওয়ার আবশ্যক যাহার অনায়াসে পরিপাক এবং সমীকরণ হইতে পারে। ডাঃ উয়িয়ার মাইকেলের নিয়মিত পথ্য—আরম্ভের দিবসে দিনের বেলায় দুই ঘণ্টা পর পর, এবং রজনীতে কতিপয় বার সরতোলা দুগ্ধ পান করাইতে হইবে। এরূপে রোগী চব্বিশ ঘণ্টায় তিন হইতে পাঁচ কোয়ার্ট (প্রায় তিন পোয়াতে এক কোয়ার্ট) পান করিবে। একই খাদ্যে আবদ্ধ থাকিবার প্রয়োজনাভাব। অন্যান্য অনেক খাদ্য দ্বারা এই কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে—মল্টেড মিল্ক বা যবদ্বারা প্রস্তুত দুগ্ধ, অথবা বার্লি, লিকুইড পেপ্টোন এবং অন্যান্য নানাবিধ গৃহে প্রস্তুত এবং বাজারের প্যাটেণ্ট করা খাদ্যের উপর নির্ভর করা যায়। কিন্তু খাদ্যের প্রদানের নিয়ম, দিবস এবং রজনীতে বারম্বার প্রদান এবং পরিমাণ প্রভৃতিই মূল বিষয়। প্রত্যহ অন্ততঃ একবার করিয়া ভালভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকার আবশ্যক। ইহার সম্পাদনার্থ সর এবং শর্করা বর্জ্জিত এক

পেয়ালা ঘন কাফি প্রত্যেকদিন প্রাতঃকালে অনেক স্থলে সন্তোষজনক কাজ করে, অথবা কোন মৃদু বিরেচকেরও আবশ্যক হইতে পারে। উদর ঝাড়িয়া বিষ্ঠার নিঃসরণ চেষ্টা নিষিদ্ধ।

অঙ্গ সংবাহন ইহার অন্যপ্রকার চিকিৎসা। সাধারণ অঙ্গসম্বাহন, যাহার ক্রিয়া প্রত্যেক সন্তব্যপেশীই প্রাপ্ত হইতে পারে। প্রত্যেক দিবসই এইরূপ করিতে হইবে। পেশীর গভীর দেশ পর্য্যন্ত মথিত, উপরিভাগ ঘর্ষিত এবং হস্তের কিনারা দ্বারা আঘাতিত করিতে হইবে। এইরূপ কার্য্য এক ঘণ্টার কম না হয়। শুশ্রূষাকারীর কার্য্যদক্ষ এবং অঙ্গসম্বাহনকার্য্যে পারদর্শী হওয়ার আবশ্যক। বৈদ্যুতিক স্রোতের প্রয়োগ ইহার চিকিৎসার অন্য প্রকার উপায়। প্রতিদিন ন্যূনাধিক বিশ মিনিটের জন্য তিন হইতে সাত মিলি-আম্পিয়ার শক্তির কৈন্দ্রিক গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের প্রয়োগ করিতে হইবে। ফ্যারাডিক স্রোতও প্রতিদিন একবার করিয়া দেওয়া উচিত। দেহ-কাণ্ড, মস্তক, গ্রীবা, এবং ঊর্দ্ধাঙ্গাদির জন্য এক বিদ্যুৎপ্রান্ত বা পোল গ্রীবামেরু-দণ্ডের অধোদেশে এবং নিম্নাঙ্গাদির জন্য অন্য পোল কটি-মেরুদণ্ডাধঃ দেশে লগ্ন করিয়া দুইটি পথের স্থিরতা রাখিতে হইবে। বৃহৎ, চেপ্‌টা বিদ্যুৎমার্গ-চাকৃতির ব্যবহার করিতে হইবে। এক্ষণে বিপরীত প্রান্ত দ্বারা সমগ্র শরীরের গতিদ স্নায়ুর সীমায় এরূপ শক্তিযুক্ত স্রোতের প্রয়োগ করিতে হইবে যে পেশীর বিলক্ষণ সংকোচন উপস্থিত হয়। এই চিকিৎসায় প্রায় এক ঘণ্টার প্রয়োজন হইবে। শরীর পরিষ্কার রাখিবার জন্য প্রতিদিন স্পঞ্জ-স্নান দিবে। রোগী পুনরায় বল প্রয়োগের চিকিৎসার জন্য প্রস্তুত হইলে প্রথমে নানাবিধ পেশীর অমিশ্র মৃদু (passive) চালনা করিতে হইবে; পরে, উভয় রোগী এবং কার্য্যকারীর পক্ষে নিরূপিত ক্রমবর্দ্ধনশীল পরিমাণ প্রতিরোধের সহিত মৃদু চালনার প্রয়োগ বিধেয়। প্রথমে প্রতিদিন কেবল একবার, পরে দুই অথবা, এমন কি প্রতিদিন

চারি বারেও ইহা বৰ্দ্ধিত করা যায়। পরে রোগী প্রতিদিন ক্রম বৰ্দ্ধিত পরিমাণের স্বইচ্ছা প্রণোদিত ব্যায়াম গ্রহণ করিতে পারে। সম্পূর্ণ বিশ্রামের অবস্থা হইতে মধ্যম প্রকারের ব্যায়ামের স্বাধীনতা পাইতে দুই হইতে তিন সপ্তাহের প্রয়োজন হওয়া উচিত।

সাধারণতঃ যাহাকে লাম্পট্যাদি অমিতাচার বলা যায় তদুৎপন্ন রোগের জন্য এই প্রণালীর চিকিৎসা বিশেষ উপযোগী। অপিচ সেই সকল রোগ যাহাতে কোন আকস্মিক কারণবশতঃ ত্বরিত অতি গভীর বলহানি ঘটে, তাহাদিগকে উপযুক্ত রূপেই স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বলা যাইতে পারে। ইহা যদি কোন প্রকার গভীর দুঃখ হইতে জন্মে, এবং তাহাতে বলক্ষয় অপেক্ষা দুঃখের অংশ অথবা বিষাদ বায়ু অধিকতর থাকে, এই প্রণালীর চিকিৎসা উপযোগী হয় না। অনেক দিন স্থায়ী প্রগাঢ় মনঃসংযোগ যদি রোগ কারণ হয়, তাহার প্রতিকারার্থ এই বিশ্রাম, সাধারণতঃ মুক্ত বায়ু মধ্যে ব্যায়াম—করাতের কার্য্য, কাঠ চেলা করা, অশ্বারোহণ প্রভৃতি দ্বারা সংসাধিত হয় বলিয়া বিবেচিত। এই সকল কার্য্য সম্পাদনে অতি প্রচণ্ড শক্তির প্রয়োগ জন্য কোনরূপ ক্ষতি না হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ বিচারের আবশ্যক। যে স্থলে সাংসারিক কার্য্য ব্যতীতও ব্যবসায় কৰ্ম্মাদি, জনহীতৈষণা, অথবা ধৰ্ম্মানুষ্ঠানাদিতে অতিরিক্ত পরিশ্রম রোগ-কারণরূপে বর্তমান থাকে, মনোযোগ আকর্ষণার্থ বিনিময়ে অন্য কোন বিষয়ের অবলম্বন ব্যতীত সকলই রহিত করা সাধারণতঃ সমীচীন বলিয়া বিবেচিত হয় না। এরূপ কার্য্যে অনেক রোগী সাঙ্ঘাতিকরূপে ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াছে। ইহাঁরা দেশ-ভ্রমণ, নৌ-বাহন, মৎস্য অথবা পশু শিকার এবং এই প্রকার অন্যান্য মনস্তুষ্টিকর বিষয়ের অবলম্বন করিতে পারেন। অনেক স্থলে রোগীর পক্ষে গৃহ এবং বিষয়-কৰ্ম্ম ত্যাগ করা সম্পূর্ণরূপেই অসম্ভব হইবে; এইরূপ স্থলে ব্যবসায় অথবা গৃহকার্য্যাদি সম্বন্ধে এরূপ বন্দবস্তের আবশ্যক যে রোগীর অতি স্বল্পতর মনোযোগের প্রয়োজন হয়; রোগী যে সকল আনুষঙ্গিক

কার্য্য করিতেছিল তাহার নিবারণ এবং আমোদজনক বিষয়াদির অবলম্বন করিবে। অপিচ সম্পূর্ণ গোলমালহীন নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ বিশ্রামার্থ দিবসে শয়নের অত্যাবশ্যক। যাহাতে শরীরস্থ প্রত্যেক পেশী শিথিল করা যাইতে পারে রোগীকে তদ্বিষয়ের উপদেশ প্রদান করিতে হইবে। যদি অবিশ্রান্ত কল্পনারাজ্যে বিচরণ, যেমন ব্যবসায়-বাণিজ্য বিষয়ক প্রবল চিন্তায় এবং তদ্বৎ অন্যান্য কাজকর্ম্ম সংক্রান্ত সভার সভ্যদিগের মধ্যে ঘটে, রোগ কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়, একবার সমুদ্রযাত্রা, এবং নূতন নূতন দৃশ্য দর্শন, অথবা মৎস্য-শিকার অথবা পশু শিকারে বহির্গমন বিশ্রাম প্রদান করিবে। অবশ্যই এসম্বন্ধে যে সকল উপায়ের বিষয় উল্লিখিত হইল সুবিজ্ঞ চিকিৎসক দেশ, অবস্থা, অভ্যাস বিশেষে তাহাদিগের সহিত অন্যান্য সমশ্রেণির বিনিময় করিবেন; কিন্তু মূল কথা স্মরণীয় যে এই সকল বিশ্রামের পন্থা যত দূর সম্ভব জীবনের প্রত্যেক দিবসের নিয়মিত কার্য্য অপেক্ষা ভিন্ন প্রকারের হইবে। নিদর্শন স্বরূপ, কোন রাজমন্ত্রীর পক্ষে দৃশ্য দর্শন অথবা পরিদর্শনকার্য্যে ভ্রমণ বিশ্রামের কারণ হইবে না। সকল প্রকার রোগীর পক্ষেই বিশ্রামের উপযোগী হইবে এরূপ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উপায়ের নির্দ্দেশ করা অসম্ভব, সন্দেহ নাই। চিকিৎসক রোগীর জীবন এবং ব্যক্তিগত অবস্থাদি সম্বন্ধীয় যে জ্ঞানলাভ করিয়াছেন তাহার সম্পূর্ণ ব্যবহার দ্বারা অনেক বার যথাসাধ্য উদ্ভাবন শক্তির প্রয়োগ করিয়া অবশ্যই তিনি এরূপ কোন পদ্ধতির উদ্ভাবন করিবেন যাহা বিশ্রাম প্রদান করিবে, যাহা যে সকল ব্যবহার রোগী এত দিবস করিতেছিল তদ্বৎ, অথবা, এমন কি তদপেক্ষা অধিকতর ক্লান্তিজনক হইবে না।

অনেক স্থলে সম্পূর্ণ বিশ্রাম চিকিৎসা, সাধারণ ভাব এবং মৌলিক উদ্দেশ্য স্থির রাখিয়া, যে কোন পরিমাণে পরিবর্ত্তিত করা যাইতে পারে।

পোষণ——প্রত্যেক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের রোগীরই সম্পূর্ণ এবং সর্ব্বশারীরিক পোষণের অত্যাবশ্যক, অতি ভোজনও কর্ত্তব্য। আহার্য্য প্রধানতঃ এরূপ প্রকৃতির হইবে যাহার পরিপাকে সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর শক্তি ব্যয়িত হয়। বাজারে রোগীর অথবা শিশুর অনেক প্যাটেণ্ট করা খাদ্য পাওয়া যায় তাহার মধ্যে যে কোনটি ব্যবহারে আসিতে পারে। আমরা এরূপ স্থলে দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচনা করি, কিন্তু ইহা স্মরণীয় যে সকল খাদ্যেরই পরিমাণ এবং আহারের কাল সম্বন্ধে নিয়মরক্ষা অতীব আবশ্যকীয়। পরিপাক সম্বন্ধে গোলমাল উপস্থিত হইলে অবিলম্বে সংশোধন করিতে হইবে। পরিপাক সংশোধন সম্বন্ধীয় উপদেশ গ্রন্থের অন্যান্য অংশে প্রাপ্তব্য।

উপযুক্ত উপায়ে নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য রোগে ইহা অতীব আবশ্যকীয়। যেরূপ কথিত হইয়াছে, মূত্রের পরীক্ষার পর চিকিৎসা কার্য্যে পরীক্ষা-ফলের বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে। মূত্র-পরীক্ষার ফলদ্বারাই চিকিৎসককে প্রধানতঃ পথ্য বিষয়ে কোন বিশেষ প্রণালীর অবলম্বন করিতে হইবে। অপিচ ইহা ঔষধ নির্ব্বাচনেরও কিয়দ্দূর সাহার্য্য করিবে। মূত্রে যবক্ষার জানময় উপাদানের (urea), অথবা মূত্রাম্লের (uric acid) স্বল্পতা থাকিলে, **লিথিয়া-বেঞ্জোয়াস** (C. P.) প্রদর্শিত হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট প্রত্যেক প্রধান ভোজনের পূর্ব্বে ইহার ½ গ্রেণসহ অর্দ্ধগেলাস জলের দ্রবপানের ব্যবস্থা করেন, এবং মধ্যে মধ্যে প্রস্তুত করা লিথিয়া ওয়াটারেরও ব্যবহার করিয়া থাকেন। যদি ফসফরিক এসিড নিঃসরণের স্বল্পতা হয়, **গ্লাইসার-ফস্ফেট্স অব লাইম, সোডিয়াম** অথবা **লিথিয়া** নিশ্চিত উপকার করিবে বলিয়াও ব্যবহার করা যায়, ডাঃ কাউপার থোয়েট। তিনি ইহা দুই গ্রেন মাত্রায় পরিশ্রুত জল সহ দ্রব করিয়া প্রতিদিন তিন অথবা চারিবার দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছেন। ইনি **গ্লাইসির-ফস্ফেটকে** ঔষধ

বলিয়া গণ্য না করিয়া পুষ্টিসাধক বলিয়া বিবেচনা করেন। মূত্রের পরীক্ষা অনেক সময়ে পরিপাক-বিশৃংখলার এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগের অন্যান্য মূল-বিষয়ের চিকিৎসার ঔষধ নির্ব্বাচনে উপকারে আসিতে পারে। বহুতর স্থলে শারীরিক শ্রম, কেবল ভ্রমণ এবং তদ্বৎ অন্য কিছু নহে, কিন্তু নিয়মিত ব্যায়াম ঘটিত শ্রম, অতীব নিয়ম পূর্ব্বক এবং ধারাবাহিকরূপে অবলম্বন করা উচিত। ব্যায়ামের সহিত শ্বাস-প্রশ্বাসের সম্বন্ধ রক্ষা বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ প্রদানের আবশ্যক। যত্নপূর্ব্বক শ্বাস-প্রশ্বাসের শিক্ষা অনেক সময়ে বিশেষ উপকার করিয়াছে। ইহা সাধারণতঃ নিদ্রোৎপাদনের সাহায্য করিয়া থাকে, এবং পরিপাক যন্ত্রের উপরে, এবং সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ু-পোষণেও নিশ্চিত ক্ষমতা প্রকাশ করিবে।

প্রায় প্রত্যেক স্থলেই অঙ্গ-সম্বাহনের (massage) আবশ্যকতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। হস্তের নানাবিধ প্রকার ব্যবহারে ফল পাওয়ার বিষয় বিদিত কোন ব্যক্তি দ্বারা ইহার সম্পাদন কর্ত্তব্য।

সম্ভবতঃ প্রায় প্রত্যেক স্থলেই বিদ্যুচ্ছ্রোতের ব্যবহার নিশ্চিত উপকার করে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে ইহার সকল প্রকারই উপকারী। রোগ-বিশেষে, বিশেষ বিশেষ লক্ষণ অথবা অবস্থাদি বিশেষ প্রকারের বিদ্যুচ্ছ্রোত-প্রয়োগের আবশ্যকতা প্রদর্শিত করিতে পারে। যাহাই হউক, অধিকাংশ স্থলেই সাধারণ পুষ্টিসাধন এবং শোণিত সঞ্চলন নিরন্ত্রিত করণের চিকিৎসা-রূপে ইহা প্রদর্শিত হইবে।

যে ব্যক্তি ইহার ব্যবহারাদিবিষয়ে অভিজ্ঞ, এবং যে কতিপয় পদ্ধতিতে ইহার প্রয়োগ হইতে পারে তাহাতে যিনি বহুদর্শী, তাহার হস্তে জল-চিকিৎসা (hydropapathy) অতীব ফলপ্রদ। কিন্তু ইহার অনুপযুক্ত ব্যবহার নিশ্চিত কুফল প্রদান করিতে পারে।

অনিদ্রার জন্য সময়ে সময়ে নিদ্রাকর ঔষধাদিরও ব্যবহারের আবশ্যকতা জন্মে। স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে ব্রমাইড্স, ক্লরেল অথবা ওপিয়ামের কথনই

ব্যবহার করিবে না। যে সকল ঔষধের বিষয় গুল্মবায়ু রোগে প্রয়োগের উল্লেখ করা হইয়াছে সেই সকল ইহাতেও সমপ্রকারে প্রযোজ্য। অঙ্গ-সম্বাহন, শ্রম, শ্বাস-প্রশ্বাস, বিদ্যুচ্ছ্রোত, অথবা জলচিকিৎসার ক্রিয়াদ্বারা নিদ্রোৎপন্ন হওয়া উচিত, এবং সাধারণতঃ হইবেই। ইঙ্গিৎ (Suggestion) চিকিৎসা অনেক সময়েই স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের পক্ষে উপকারী।

লেক্‌চার ৩০২ (LECTURE CCCII.)

জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বা সেক্সুয়াল নিউরেস্থিনিয়া।

বিবরণ।—প্রসঙ্গাধীন বিষয়ে আমাদিগের বিশেষ বিবেচনার আবশ্যক। এ বিষয়ে আমাদিগের বক্তব্য অফুরন্ত বলায় অত্যুক্তি দোষ না ঘটিলেও আমরা যতদূর সম্ভব প্রসঙ্গ সংক্ষিপ্ত করিবারই চেষ্টা করিব।

ইহার সাধারণ লক্ষণ সাধারণ স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যেরই সমভাবের। ফলতঃ, জননেন্দ্রিয়ের অবস্থা ঘটিত অবিমিশ্র স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের অন্য কোন প্রকার স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য হইতে প্রভেদ লক্ষিত হয় না। এস্থলে মানসিক বিরক্তিই প্রধান কারণ রূপে বর্ত্তমান থাকে। জননেন্দ্রিয় ঘটিত বহু সংখ্যক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য সম্পূর্ণ রূপেই জননেন্দ্রিয় সংস্রবীয় ব্যাপা রোৎপন্ন উত্ত্যক্তি হইতে জন্মে, কোনপ্রকারেই জননেন্দ্রিয় ঘটিত অনিয়ম হইতে উৎপন্ন হয় না। হস্তমৈথুন ঘটিত স্বাস্থ্যহানি বিষয়ক দুশ্চিন্তাই অধিক সংখ্যক রোগের কারণ। প্রত্যেক মনুষ্যই প্রায় জীবনের কোন সময়ে ন্যূনাধিক এই কুৎসিত ব্যবহার করিয়াছে। সে সংবাদপত্রে, দুর্ব্বল হৃদয় ব্যক্তিদিগের জ লিখিত, এই অভ্যাসের ভীষণ পরিণামের বিজ্ঞাপন পাঠ করে। সে তৎক্ষণাৎ আপন শরীরে উল্লেখিত লক্ষণাদির অনুসন্ধান আরম্ভ করে, এবং বোধ হয় এরূপ জীবিত মনুষ্যই হইতে পারেনা যে তাহাদিগের মধ্যে কোন এক অথবা অধিকতর লক্ষণ দেখিতে না পায়। এইরূপ এক বা তাধিক লক্ষণ থাকায়, এবং এই কুঅভ্যাসের ব্যবহার করিয়াছে বলিয়া তাহার তৎক্ষণাৎ বিশ্বাস জন্মে যে সে স্বয়ংই আপনার অনিষ্ট সাধন করিয়াছে। সে এক্ষণে উত্ত্যক্ত বোধ

করিতে আরম্ভ করে, এবং অন্যান্য লক্ষণের অনুসন্ধান করে, এবং তাঁহার মনের ধারাবাহিক লক্ষণের উদ্ভাবনে বিলম্ব ঘটে না। এক্ষণে এই সকল চিন্তা ব্যতীত, অন্য কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করা কঠিন হইয়া পড়ে। ব্যক্তি যদি চরিত্রবান হয়, ইহা সম্পূর্ণ নিশ্চয় যে তাহার ন্যূনাধিক স্বপ্নদোষ ঘটিবে। নিদ্রাবস্থায় অথবা ঠিক নিদ্রাগ্রস্ত হইবার কালে সংসর্গ সংসৃষ্ট স্বপ্নের সহিত, এই সকল বিষয়ে অতিশয় মনঃসংযোগের ফল স্বরূপ সম্ভবতঃ এরূপ নিঃসরণের সংখ্যা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। রোগ বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না—স্মরণ শক্তির অপচয় এবং অন্যান্য বিশেষ বিশেষ লক্ষণের সংযোগের সহিত স্পষ্টতর স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য জন্মে। এই সকল রোগের পরীক্ষায় রোগ বিবরণ অতীব আবশ্যকীয় এবং রোগ বিবরণ কালেই চিকিৎসার এক অংশের প্রয়োগ করা উচিত। রোগ পরিচয়ের সাহায্যার্থ রোগীকে জিজ্ঞাসা করিতে হইবে কোন বয়সে সে এই অভ্যাসের আরম্ভ করিয়াছিল এবং কোন বয়সেই বা তাহা ত্যাগ করিয়াছে। সপ্তাহে আন্দাজ কত বারই বা সে এই অভ্যাসের ব্যবহার করিয়াছে। কি প্রকারে সে প্রথমে ইহার অপকারিতার বিষয় যাত হইয়াছে—কোন বিজ্ঞাপন হইতে, কোন বন্ধুর নিকট, অথবা কোরে চিকিৎসকের নিকট। (এরূপ চিকিৎসকও বিরল নহে যে অজ্ঞতা বশতঃ অথবা ধনলিপ্সার বশবর্ত্তী হইয়া ঠিক বিজ্ঞাপনের ন্যায়ই রোগবর্ণন করে।) যেমন অনেক সময়ে ঘটে, যদি এই অভ্যাস আট অথবা দশ বৎসর পর্য্যন্ত চলিয়া না থাকে, এবং ইহার দৈনিক ব্যবহার না হইয়া থাকে, চিকিৎসক কথাচ্ছলে বলিয়া ফেলিবেন, তাঁহার অন্য কোন কারণের অনুসন্ধানের আবশ্যক, যে হেতু ইহা নিঃসন্দেহ যদি এই অভ্যাস কিছুতেই কোন অনিষ্ট করিতে পারে নাই। স্বাভাবিক যৌন সংসর্গের অমিতাচার ইহার কারণ কি না তজ্জন্য তদ্বিষয়েরও অনুসন্ধান চালাইয়া যাইতে হইবে, কিন্তু এই সকল বিশেষ প্রকারের রোগীদিগের তদ্রূপ কখন ঘটিতে দেখা যায় না।

পরে স্থানিক পরীক্ষা দ্বারা লিঙ্গত্বকের নির্ম্মাণদোষ এবং লিঙ্গনলীমুখের রন্ধ্র যথেষ্ট বৃহৎ আছে কি না বিশেষরূপে জ্ঞাতব্য। লিঙ্গত্বক পশ্চাৎদিকে টানিয়া লিঙ্গমণি উন্মুক্ত করিলে যদি দেখা যায় লিঙ্গের ডাঁট বেড়িয়া যেন আটা অবস্থায় এক গাছি সূত্র ডুবিয়া রহিয়াছে, লিঙ্গাগ্রত্বক-চতুঃপার্শ্বের চ্ছেদন (ছুন্নৎ) অথবা প্রলম্বিত চ্ছেদনের অস্ত্র চিকিৎসা করিতে হইবে। বল্লাবৎ ঝিল্লির (frenun) পরীক্ষা করিতে হইবে, এবং যদি লিঙ্গমুণ্ড-সম্মুখাভিমুখে অতিদূর পর্য্যন্ত সংযুক্ত থাকে ছিন্ন করিতে হইবে। মূত্র-নলীমুখ এবং মূত্র-নলীর সংকোচনের (stricture) জন্য পরীক্ষা করিতে হইবে। অনেক সময়ে নলীমুখের ঠিক পশ্চাতেই সংকোচন দেখা যায়, অথবা মূত্র-নলীর বাহ্য রন্ধ্রই অতি ক্ষুদ্র থাকে। অন্যান্য যান্ত্রিক সংস্থান ঘটিত উত্তেজনার কারণও থাকিতে পারে। পরে দর্শন-যন্ত্র (Speculum) দ্বারা সরলান্ত্রের পরীক্ষা করিতে হইবে। এই প্রদেশের কোন উত্তেজনা জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনার কারণ হইতে পারে। যদি কোন অস্বাভাবিকতা দৃষ্ট হয়, তাহা তৎক্ষণাৎ সংশোধিত করিতে হইবে। এই সকল দোষ না থাকিলে এক্ষণে চিকিৎসা করিয়া যাইতে পারা যায়। অর্থোপার্জ্জনই প্রধান উদ্দেশ্য হইলে যে কোন চিকিৎসকই এই সকল রোগ চিকিৎসায় ফলাশা করিতে পারেন না। চিকিৎসক জানেন তাঁহার একটি রোগী, তাহার যতদূর ক্ষমতা, অজস্র অর্থব্যয় করিবে, এবং যেটি তাহা যতকালই হউক করিবে। অনুমিত হয় ইহা এমন একপ্রকার রোগ, যাহাতে রোগীর অর্থব্যয়ে প্রবৃত্তি ঘটে। যাহাই হউক, প্রকৃত চিকিৎসায় চিকিৎসক এরূপ কিছু অর্থ লাভ করেন না যাহা লোকের নিকট প্রকাশের উপযুক্ত। চিকিৎসা সম্পূর্ণ রূপেই আধ্যাত্মিক প্রকারে কর্ত্তব্য। এক বিষয়, কেবল একটি মাত্র বিষয়ে দৃঢ় নিশ্চিত ধারণা উৎপাদনের আবশ্যক, যে রোগী স্বয়ং কোন রোগোৎপাদন করে নাই, এবং সে যে অভ্যাসের ব্যবহার করিয়াছে তাহাতে তাহার ক্ষতির কোন সম্ভাবনাই

থাকিতে পারে না। অপিচ যে তাহার সকল লক্ষণই মানসিক উদ্বেগের ফল—এই বিষয়ে মনের একাগ্রতা সহ চিন্তার ফল, এবং যে এই নিঃসরণ যত দূরই অস্বাভাবিক হউক, সে তদ্বিষয়ের চিন্তা না করিলে তাহা অন্তর্দ্ধান করিবে। পরে তাহাকে বাধ্য করিয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত করাইতে হইবে। কোন ঔষধ খাইবে না, কোন চিকিৎসককে দেখাইবেনা, এমন কি তোমাকেও নহে, রোগী কোন ব্যক্তির সহিত এ বিষয়ের গল্প করিবে না, এবং নিঃসরণ হউক বা না হউক, তদ্বিষয়ে উদাসীন থাকিবে। কোন ঔষধের ব্যবস্থা অথবা অন্য যে কোন প্রকারের চিকিৎসা আরোগ্যের বাধা জন্মাইবে। যে পর্য্যন্ত কোন রোগীকে চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন উপদেশ অথবা ঔষধ দেওয়া যায় রোগের কল্পনা হইতে তাহাকে বিরত করা যায় না। অনেক সময়েই রোগীকে সত্য ঘটনা বিশ্বাস করাইবার চেষ্টা অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য হইবে, কিন্তু ইহা অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া গণ্য। যখনই রোগী ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করিয়াছে, রোগও অচিরাৎ আরোগ্য হইয়াছে।

জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট অনেক স্নায়বিক দুর্ব্বলতা দেখা যায় যাহা জননেন্দ্রিয়ের কোন এক অথবা একাধিক অংশের উত্তেজনার উপরে নির্ভর করে। স্ত্রীলোক এবং বালিকাদিগের মধ্যে অনেক রোগ ভগাঙ্কুর সন্নিহিত উত্তেজনার ফলস্বরূপ। বিবাহিত জীবনেও জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট অমিতাচার ইহা উৎপন্ন করিতে পারে; পরিণয় সংস্রব ব্যতীত ইহার অমিতাচারে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য উৎপত্তির অধিকতর সম্ভাবনা থাকে। এস্থলে ভীতি এবং দুশ্চিন্তা এবং উত্তেজনাদি এতৎ সম্বন্ধীয় সকল কারণই বর্ত্তমান থাকে, একমাত্র সঙ্গমই নহে। অনেক দিন ধরিয়া এবং অধিকতর সংখ্যক অস্বাভাবিক মৈথুন ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। যে কোন প্রকার কুপথগমন ইহা উৎপন্ন করিতে পারে, অথবা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যের ফল হইতে পারে। হস্তমৈথুন অতি অতিরিক্ত হইলে অতি গভীরতর স্নায়বিক

দৌর্ব্বল্য জন্মাইতে পারে, অথবা এমন কি স্পষ্টতর মানসিক কষ্ট জন্মাইতে পারে। এই শ্রেণীর রোগী দেখিলে বাস্তবিকই দয়ার উদ্রেক হয়।

অনেক সময়েই জননেন্দ্রিয় সংসৃষ্ট স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে শিরঃশূল, সাধারণ অবসাদ, উচ্চাশার অভাব, স্মরণ শক্তির অপচয়, মনের গোলমাল এবং শারীরিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মানসিক অথবা প্রকৃত ধ্বজভঙ্গ, সামান্য অপারকতা হইতে কার্য্য সম্পাদনের ক্ষমতার অথবা প্রবৃত্তির সম্পূর্ণ অপচয় পর্য্যন্ত যে কোন পরিমাণে উপস্থিত হইতে পারে। শুক্রক্ষরণ উপস্থিত হইতে পারে অথবা হয় না। যাহাই হউক অনুবীক্ষ যন্ত্র-পরীক্ষা ব্যতীত ইহার নির্ণয় অসম্ভব। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থাতেও মূত্রে শুক্রকীট উপস্থিত থাকিতে পারে, ইহা কখন কখন, এমন কি অনেক সময়েই রজনীর মূত্রে দেখা যায়। অনেক সময়েই দিবসে এরূপ হয় না যাহা নির্গত হয় সকলই শুক্র নহে, অধিকাংশই শ্লেষ্মা। অধিকাংশ মনুষ্যেরই এরূপ সময় উপস্থিত হয়, যাহাতে অতীব ত্বরিত শুক্রনিক্ষেপ হইয়া যায়, অথবা অনেক ধীর গতিতে হয়। ইহা অসাধারণ নহে যে সেই সময়ে ভীতি বশতঃ ইহারা তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের উপদেশ গ্রহণ করে। উভয় আধ্যাত্মিক* এবং শারীরিক অনেক অস্থায়ী কারণ নিবন্ধন এরূপ ঘটে। জননেন্দ্রিয়মণ্ডল অতীব চৈতন্য সম্পন্ন, এবং প্রায় যাহা কিছু হইতেই সহজে উত্তেজিত হয়। সঙ্গমের অসম্পূর্ণতা অনেক পুরুষের জননেন্দ্রিয়-স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য উৎপন্ন করিয়াছে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ইহা এই অশান্তির একটি সাধারণ কারণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসায় চিকিৎসক রোগীর অবস্থানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ প্রধানতঃ ভৈষজ্য-তত্ত্বাদি গ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ করিবেন। ফলতঃ স্থায়ী ফলাশা করিলে রোগীর ধাত্বনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন কর্ত্তব্য বলিয়া বিবেচিত। ইহার চিকিৎসায় সাধারণতঃ **চায়না** আমাদিগের সর্ব্বপ্রধান অবলম্বনীয়। অন্যান্য ঔষধ মধ্যে

* মানসিক ভাব বিকার বা চিন্তাসম্ভূত।

ক্যাল্কেরিয়া ফস, জিঙ্ক. ফস. ইত্যাদি প্রাধান্য প্রাপ্ত হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসায় উপদেশ অতীব প্রাধান্য প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোন প্রকার অভ্যাস-দোষ থাকিলে সংশোধন নিতান্ত কর্ত্তব্য। উপদেশ অথবা প্রাকৃতিক উপায়াবলম্বন দ্বারা ইহা সাধিত করিতে হইবে। কোন কোন স্থলে হস্তমৈথুনের নিবারণ জন্য বন্ধন দ্বারা রোগীকে আটক রাখিবারও প্রয়োজন হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অসম্পূর্ণ সঙ্গম রোগ কারণ হইলে কখন কখন কারণ দূরীভূত করা অতীব কঠিন সাধ্য। এরূপ স্থলে কর্ত্তব্য বিষয় যে কেবল স্ত্রীলোককেই বলিতে হইবে তাহাই নহে, কিন্তু স্বামীকেও শিক্ষা প্রদানের আবশ্যক, এবং যে পর্য্যন্ত বাঞ্ছিত ফল না হয়, তাহারা উভয়ে একত্রে উপদেশের অনুগমন করিবে। সর্ব্ব প্রকার রোগ কারণ স্থানান্তরিত অথবা সংশোধিত করিতে হইবে। পরিপাক এবং অন্ত্রের অবস্থা যত দূর সম্ভব নিয়মিত করিতে হইবে। ইহা নিতান্ত আবশ্যকীয়।

বহুবিধ কামোদ্দীপক এবং জনেন্দ্রিয়ের উত্তেজক ঔষধ সর্ব্ব প্রকারেই অনিষ্টকারী। এরূপ ঘটনাও অসম্ভব নহে যে কার্য্য সম্পাদনে অশক্ত হইবে বলিয়া রোগী ভীত হইতে পারে, এরূপাবস্থায় অস্থায়ীরূপে কোন ঔষধ প্রয়োগে উপস্থিত কার্য্যের সাহায্য করিয়া বিশ্বাসের স্থাপনা দ্বারা তদ্বিষয়ে অধিকতর মনোযোগের আবশ্যকতা দূর করান যাইতে পারে।

এরূপ স্থলে অঙ্গসম্বাহন এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক প্রয়োগ যাহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে উল্লেখিত হইয়াছে ইহাতেও আবশ্যক হইতে পারে।

মূত্র-নলীতে স্নিগ্ধকর প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। কটি-মেরুদণ্ডোপরে পর্য্যায়ক্রমে উষ্ণ এবং শীতল জল-প্রক্ষেপ অনেক সময়ে উপকারী।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই বৈদ্যুতিক প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। একটি বৃহৎ এবং চেপটা বিদ্যুন্মার্গ-ধাতুখণ্ড দ্বারা গ্যাল্‌ভ্যানিক-স্রোত

কটি-মেরুদণ্ডের উপরে এবং ক্ষুদ্রতর ঋণাত্মক (negative) বিদ্যুচ্ছ্রোত অণ্ডকোষত্বকের উপরে প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার শক্তি আট মিলি-আম্পিয়ার হওয়া উচিত। ধনাত্মক (positive) বিদ্যুন্মার্গ বা ইলেক্ট্রোড সরলান্ত্রে এবং ঋণাত্মক মূত্র-নলী পথে, অথবা অণ্ডকোষত্বকের উপরিভাগে প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার দুই হইতে তিন মিলি-আম্পিয়ার-শক্তির ব্যবহার করিবে। এই স্রোতের প্রতিদিন অথবা এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে। ফ্যারাডিক স্রোতেরও সমপ্রকারে প্রতিদিন ব্যবহার করা যায়, অথবা ঋণাত্মক তার সাধারণ মূত্র-ন পরীক্ষার শলাকা-সহ (urethral sound) সংযুক্ত করিয়া, তাহা মূত্র-নলী মধ্যে এবং ধনাত্মক (positive) প্রান্ত কটি-মেরুদণ্ডোপরে প্রয়োগ করিতে হইবে। বিলক্ষণ প্রবল স্রোতের ব্যবহার করিতে হইবে; অর্থাৎ যত প্রবল রোগী কিঞ্চিৎ আরামের সহিত সহ্য করিতে পারে সেই পরিমাণ। সম্ভব হইলে এই চিকিৎসা প্রতিদিন চলিবে, প্রত্যেক প্রয়োগ দশ মিনিটের জন্য।

লেক্‌চার ৩০৩ (LECTURE CCCIII.)

অৰ্দ্ধ শিরঃ-শূল বা মিগ্রেন, মিগ্রিম বা হেমিক্রেনিয়া।

(MIGRAIN, MEGRIM OR HEMICRANIA.)

পরিভাষা।—একরূপ শিরঃশূল যাহা পুনঃপুনঃ অনিয়মিত সাময়িকতার সহিত উপস্থিত হয়, এবং সাধারণতঃ দৃষ্টতঃ কোন সাক্ষাৎ কারণ ব্যতীত এক পার্শ্ব আক্রমণ করে।

বিবরণ।—ইহার উৎপাদনে বংশানুক্রমিকতাই প্রধান কারণাংশ। সাক্ষাৎ বংশানুক্রমিকতা দ্বারা অধিকাংশ সময়ে ইহার প্রেরণা সংঘটিত হয়। অন্যান্য স্থলে ইহা সাধারণ স্নায়ু-রোগের উপক্রম মাত্র। ইহা সম্পূর্ণই সম্ভব যে যাহাদিগের মধ্যে রোগ-প্রবর্ত্তনা না থাকে ইহা কথনই সংঘটিত হয় না। ম্যালেরিয়া অথবা অতিরিক্ত কুইনাইন দ্বারা অপ-চিকিৎসিত ম্যালেরিয়া (ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশ) ইহার অন্যতম কারণ বলিয়া গণ্য। ইহা পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই অধিকতর সময়ে দেখা যায়। কথন কথন ইহা ক্ষুদ্র শিশুদিগের মধ্যেও উপস্থিত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ যুবা বয়সেই প্রথমে দেখা দেয়। ইহা অনেক বয়সেও সংঘটিত হইতে পারে।

যাহাদিগের রোগ-প্রবর্ত্তনা উপস্থিত থাকে, মানসিক অতি পরিশ্রম, অবসাদ, অথবা দুশ্চিন্তা সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে। হস্তমৈথুন প্রাকৃতিক অথবা আধ্যাত্মিক, এবং জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট অমিত ব্যবহার ইহার সম্ভব্য কারণ মধ্যে গণ্য হইতে পারে। যে কোন প্রকার প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা, উদাহরণ স্বরূপ, যেমন চক্ষু, নাসিকা-রন্ধ্র অথবা জননেন্দ্রিয়

হইতে প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা, ইহার বিশেষ কারণের বিষয় হইতে পারে। ইহা নিশ্চিত বলা যাইতে পারে যে পুরাতন মূত্রাম্ল বিষাক্ততা হইতে অনেক সময়ে ইহা জন্মে। ক্ষুদ্রবাত বা গাউট এবং রসবাত ইহার কারণীভুত।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ ইহার রোগী ন্যূনাধিক কালের জন্য নিদ্রালুতা সহ অসোয়াস্তি বোধ করে, পরে, অনেক সময়েই মস্তকের এক অথবা অন্যতর পার্শ্বীয়, কিন্তু কখন কখন সাধারণ শিরঃ-শূল উপস্থিত হয়। ইহা এক স্থানে অথবা এক দেশে উপস্থিত হইতে পারে এবং সম্পূর্ণ মস্তকেও বিস্তৃত হইতে পারে। পক্ষান্তরে ইহা অতি ক্ষুদ্র স্থানে স্থা থাকিতে পারে। বেদনা যে কোন প্রকৃতির হইতে পারে। ক্বচিৎ ইহা আরম্ভে সম্পূর্ণ প্রবলতা প্রকাশ করে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই, যে পর্য্যন্ত সর্ব্বোচ্চতা প্রাপ্ত না হয়, ক্রমে ক্রমে তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি হয়। প্রায় সর্ব্ব স্থলেই ইহার সহিত ন্যূনাধিক বিবমিষা এবং, এমন কি বমন পর্য্যন্ত উপস্থিত থাকে। আলোক অথবা শব্দে অসহিষ্ণুতা জন্মে। প্রায় সর্ব্বত্রই চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। অধিকাংশ সময়েই আক্রমণ নিদ্রাবস্থায় অন্তর্দ্ধান করে। রোগী পরিষ্কার মস্তক লইয়া নিদ্রোত্থিত হয়, কিন্তু অনেক সময়েই দুর্ব্বল বোধ করে। ইহা কেবল সামান্য কতিপয় ঘণ্টা অথবা দুই অথবা তিন দিবসের জন্য স্থায়ী হইতে পারে। কার্য্যতঃ প্রায় সর্ব্ব স্থলে ইহার গতি একই পন্থার অনুসরণ করে। ইহার আক্রমণ অনেক দিনের, অথবা বিবিধ পরিবর্ত্তনশীল ব্যবধানে উপস্থিত হয়। বহুসংখ্যক স্থলে ইহা নিয়মিত ব্যবধানে উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী বলিতে পারে যে কোন নির্দ্দিষ্ট দিনে তাহার রোগাক্রমণ ঘটিবে। ইহা সপ্তাহের মধ্যে দুই অথবা তিন বার অথবা সপ্তাহে অথবা মাসে অথবা দুই মাসে, অথবা তিন মাসে, অথবা ছয় মাসে, অথবা বার মাসে একবার উপস্থিত হইতে পারে। অনুমান হয় যেন স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ইহা ঠিক ঋতু-স্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে অথবা পরে সংঘটনের প্রবণতা প্রকাশ

করে। ইহার আক্রমণকালে নানাবিধ অনুভূতি সংসৃষ্ট, শোণিত গতিপ্রদ স্নায়বিক এবং গতিদ স্নায়বিক বিশৃংখলা উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণের গুরুত্ব এই যে ইহারা চিকিৎসককে রোগের অবস্থানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচনে সাহাযা করিয়া থাকে। আক্রমণ কালে মানসিক লক্ষণাদিও উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু ক্ষণস্থায়ীরূপে।

রোগ নির্ব্বাচন।—যেরূপ কখন কখন ঘটে, অন্যান্য রোগের সমকালে সংঘটিত না হইলে, অথবা লগ্নভাবে হইতে না থাকিলে, রোগ-নির্ব্বাচন কোন অংশেই কঠিন নহে। এমন কি তদবস্থাতেও সাধারণতঃ ইহাদিগের মধ্যে ভেদ নিরূপণ করিয়া অৰ্দ্ধ শিরঃ-শূল পৃথগ্‌ভূত করা কঠিন নহে। পুংখানুপুংখ রোগ নির্ব্বাচনার্থ অতি যত্নপূর্ব্বক সম্পূর্ণ শারীরিক পরীক্ষার সহিত আমাশয়স্থ ভুক্ত-বস্তু ইত্যাদি, শোণিত এবং চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রের পরীক্ষার আবশ্যক।

ভাবাফল।—বৎসরাদি ক্রমে ইহাতে পুনরাক্রমণ-প্রবণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পাঁচ হইতে বিশ বৎসরের পরে ইহা আপনা হইতেই অন্তর্দ্ধান করে। চিকিৎসক যত্ন পূর্ব্বক সমস্ত বিষয় অবগত হইয়া মনোযোগের সহিত চিকিৎসা করিলে, এবং রোগী পুংখানুপুংখ উপদেশ পালন করিলে, অধিকাংশ রোগই তিনমাস হইতে দুইবৎসরের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসা অতীব আয়াসসাধ্য এবং কঠিন, এবং ঔষধ সংখ্যাও অতীব বিস্তৃত। এজন্য সর্ব্বস্থলেই ইহার চিকিৎসায় ভৈষজ্য-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় গ্রন্থের আলোচনা ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না। এস্থলে আমরা কতিপয় ঔষধের নির্ব্বাচনার্থ সংক্ষিপ্ত বিবরণের উল্লেখ মাত্র করিলাম ঃ—

এমন কার্ব্ব——ললাট দেশের দপদপানি, চাপে এবং উষ্ণ গৃহ মধ্যে উপশম। মস্তক ভেদ করিয়া আঘাত।

এনাকারডিয়াম——ছিপিবৎবস্তু প্রবেশের ন্যায় চাপবৎ বেদনা; মানসিক্ শ্রমের পর বৃদ্ধি—ললাটে, শঙ্খদেশে, মস্তক পশ্চাতে, মস্তক-চুড়ায় বেদনা। আহার কালে উপশম।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম—মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ বলিয়া অনুভূতি—ইহার বিশেষ লক্ষণ। বাম ললাটের উন্নত স্থানে অতীব খননবৎ বেদনা। **থুজা**—স্ক্রুপবসানের ন্যায় বেদনা। **ইগ্নেসিয়া** এবং **কফিয়াতেও** এইরূপ পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা হয়। **আর্জেন্টের** বেদনার অতি বৃদ্ধিতে বোধ হয় যেন চৈতন্যের লোপ ঘটিবে। কসিয়া ফিতা বাঁধার চাপে উপশম।

ক্যাল্কে এসেটিকা—মুক্ত বায়ুতে শিরোঘূর্ণন (সাইলিসিয়া)। অর্দ্ধ শিরঃশূলে মস্তকে অত্যন্ত শীতলতা এবং অম্লাস্বাদ।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব—মস্তকের দক্ষিণ পার্শ্বে এবং ঊর্দ্ধে বরফবৎ শীতলতার অনুভূতি। কাল্কেরিয়া সণ্টের সাধারণ প্রদর্শক—হস্ত এবং পদের শীতলতা; **মস্তকে অত্যন্ত ঘর্ম্ম**, কেশযুক্ত স্থানে এবং পশ্চাতে অধিকতর; **উপাধান সিক্ত হইয়া যায়।**

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা——শিরঃশূলের পূর্ব্বগামী রূপে অত্যন্ত উল্লাসের সহিত বাক্‌বাহুল্য।

ককুলাস ইণ্ড্——বমনকর শিরঃ-শূল বা সিক্ হেডেক—শকটারোহণে বৃদ্ধি, রোগী মস্তক-পশ্চাৎ চাপিয়া শয়নে অক্ষম। অক্‌সিপাট প্রদেশে অনুভূতি যেন তাহা মুক্ত ও বন্ধ হইতেছে। মস্তকের কম্পন। চক্ষুর বেদনায় বোধ যেন তাহা ছিঁড়িয়া বাহির হইতেছে। কনীনিকা সংকুচিত।

কফিয়া ক্রুডা——আটিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; গোলমাল শব্দে, ঘ্রাণে এবং মাদক দ্রব্যে বৃদ্ধি; ইন্দ্রিয়াদির চৈতন্যাধিক্য। অনুভূতি যেন

মস্তিষ্ক ছিন্ন ভিন্ন হইতেছে; **যেন মস্তকে পেরেক বিদ্ধ হইতেছে**; মুক্তবায়ুতে বৃদ্ধি। শ্রবণেন্দ্রিয়ের চৈতন্যাধিক্য।

জেল্‌সিমিয়াম——ইহার শিরঃ-শূল অন্ধত্বের সহিত আরম্ভ হয় (আইরিস)। অধিকাংশ সময়ে চক্ষুর অতিপরিশ্রম ইহার কারণ (অস্‌মোডিয়াম)। বেদনা মস্তক পশ্চাতে আরম্ভ হয়, মস্তকের উপর বাহিয়া আসে এবং চক্ষুতে স্থায়ী হয় (স্যাঙ্গুইনেরিয়া)। মস্তক বেড়িয়া পটি থাকার অনুভূতি; রোগী হতভম্বের ন্যায়; উদাসীন; চালনায় চক্ষুর টানি। প্রচুর মূত্রত্যাগ ও নিদ্রা উপশমকারী। মূত্রত্যাগে উপশম। দ্বিত্ব দৃষ্টি, বক্রদৃষ্টি এবং অস্পষ্ট দৃষ্টি ইহার প্রদর্শক।

ইগ্নেসিয়া।—অতিশয় বায়ু প্রধান ব্যক্তিদিগের ঔষধ, এবং যাহাদিগের স্নায়ুমণ্ডল দুঃখ, উৎকণ্ঠা এবং মানসিক উত্ত্যক্তি দ্বারা ক্লিষ্ট হইয়াছে। শিরঃ-শূল সাধারণতঃ কর্ণ প্রদেশে আরম্ভ হয়, এবং প্যারাই-টাল বা মস্তক পার্শ্ব অথবা পশ্চাদ্দেশাভিমুখে ধাবিত হয়, এবং গ্রীবা পশ্চাতের কাঠিন্য রাখিয়া যায়; প্রচুর মূত্রত্যাগ ইহার উপশমকারী।

আইরিস ভার্সিকলার——আমাশয়িক অথবা পৈত্তিক শিরঃ-শূল। ইহার শিরঃশূলের বিশেষতা এই যে তাহা অন্ধত্বের সহিত আরম্ভ হয় (জেল্‌স)। শিক্ষক, ছাত্র, অধ্যাপক ইত্যাদির রবিবারের শিরঃ-শূলের পক্ষে ইহা উপকারী। ইহার বেদনা ভ্রূ-দেশ, বিশেষতঃ দক্ষিণ ভ্রূ-দেশ আক্রমণ করে; বেদনার প্রকৃতি দপদপানিযুক্ত অথবা তীক্ষ্ণ এবং অতি বৃদ্ধির অবস্থায় প্রচুর, তিক্ত অথবা অম্ল বস্তুর বমনযুক্ত। ফলতঃ অম্ল বমনের জন্যই ইহা প্রসিদ্ধ। **আইরিস্ শিরঃশূলের** চালনা, শীতল বায়ু এবং কাসিতে বৃদ্ধি, এবং মুক্ত বায়ু মধ্যে অল্পশ্রমে উপশম হয়।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া——ইহা বমনযুক্ত শিরঃশূল বা সিক-হেডেকের প্রসিদ্ধ ঔষধ। লক্ষণাদি—বেদনা প্রাতঃকালে আরম্ভ হয় এবং মস্তক

পশ্চাৎ আক্রমণ করে; মস্তকের উপর বাহিয়া আসিয়া দক্ষিণ চক্ষুতে গমন করে। যে পর্য্যন্ত ভুক্ত বস্তু এবং পিত্তের বমন হইয়া কনকনাণির উপশম না হয়, বেদনার তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধি হইতে থাকে, কিন্তু কখন কখন তাহাতে কনকনাণির নিবৃত্তি হয় না। আলোক এবং গোলমাল শব্দ অসহনীয়; নিদ্রায় উপশম। বেদনার তীক্ষ্ণতা সময়ে এতাদৃশ বৃদ্ধি হয় যে রোগী উপশমের জন্য বাতুলের ন্যায় উপাধান মধ্যে মস্তক প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করে। বিশেষ করিয়া ইহা অধিকতর ঋতু-স্রাবযুক্ত স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে উপকারী।

বেলাডনা—নিম্নলিখিত লক্ষণাদিদ্বারা **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** হইতে প্রভেদিত :—উষ্ণ মস্তক, অধিকতর দপদপাণি, রক্তিমাযুক্ত মুখ এবং শীতলপদ, এবং অক্‌সিপাট হইতে উর্দ্ধবাহীবেদনা **স্যাঙ্গুইর** ন্যায় স্পষ্টতর নহে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়ার শিরঃশূল—শয়নে, **বেলাডনার** তাহা শয্যায় উঠিয়া বসিলে উপশম; **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** আমাশয়িক প্রকারের রোগে উপকারী। **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** রোগে প্রচুর মূত্রত্যাগে উপকার হইতে পারে (জেল্‌স্ এবং ইগ্নে)।

স্পাইজিলিয়া—স্যাঙ্গুইনেরিয়ার যেরূপ দক্ষিণ চক্ষুর সহিত, ইহার তদ্রূপ বাম চক্ষুর সহিত সম্বন্ধ। বেদনার প্রকৃতি স্নায়ু-শূলের ন্যায়; বেদনা বাম চক্ষুর উর্দ্ধে স্থায়ী হয় এবং সূর্য্যের গতির অনুগমন করে, অর্থাৎ প্রাতেঃ আরম্ভ হয়, মধ্যাহ্নে সর্ব্বোচ্চ বৃদ্ধি পায় এবং সূর্য্যাস্তের সহিত অন্তর্দ্ধান করে। একরূপ অনুভূতি জন্মে যেন মুর্দ্ধা উন্মুক্ত হইতেছে। **বেলাডনার** ন্যায় গোলমাল শব্দে এবং শয্যার ঝাঁকিতে ইহারও বেদনার বৃদ্ধি হয়। মস্তকের আনত এবং আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনেও বেদনার অনিষ্ট করে। বেদনার অবিমিশ্র স্নায়বিক প্রকৃতি, এবং বাম পার্শ্বে আক্রমণ **স্পাইজিলিয়ার** প্রদর্শক।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম——ইহার শিরঃশূলে বোধ হয় যেন করোটি বা মস্তকে বহুতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হাতুড়ির আঘাত হইতেছে,—চক্ষুর চালনায় বৃদ্ধি। ইহা প্রাতঃকালে উপস্থিত হয়, বেলা ১০টায় বৃদ্ধি পায় এবং **আইরিস** এবং **জেল্‌সিমিয়ামের** ন্যায় পূর্ব্বগামীরূপে আংশিক অন্ধত্ব দেখা দেয়। **সোরিনামেও** উপরি উক্ত হাতুড়ির আঘাতের ন্যায় অনুভূতি বর্ত্তমান থাকে। বিদ্যালয়ের অথবা অতিরিক্ত মনোযোগের সহিত পঠন কার্য্যে নিযুক্ত বালিকাদিগের ঋতুর উপস্থিতি কালের একরূপ শিরঃশূলে **নেট্রাম মিউ** এবং **ক্যাল্কেরিয়া ফসফরিকা** অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ম্যালেরিয়া ঘটিত শিরঃশূলেও কখন কখন **নেট মিউ** উপকারী।

অর্দ্ধশিরঃশূলের অন্যান্য ঔষধ ঃ——এনহেলনিয়াম, এস্পারেগাস, এভিনা, ব্রায়নিয়া, ক্যাফিন, কার্ব্বলিক এসিড, সিড্রন, চিয়ন্যান্থ, সিমিসি, ক্রোটন, ক্যাস্কারিলা, সাইক্লেমেন, ইপিফিগাস, জেল্‌স্‌, গুয়ারিয়া, কেলি বাই, কেলি কার্ব্ব, ল্যাক ডিফ্ল, ল্যাকেসিস, মিলিলটাস, মিনিস্পার্ণাম, নিকলাম, নাক্‌স্‌ ভম্‌. অনস্মডিয়া, প্ল্যাটিনাম মিউ, পাল্‌স্‌, স্যাপনিন, সিপিয়া, সিলিকন, ষ্টেনাম, টেবেকাম, থিয়া, থিরিডি, জিঙ্ক সাল্‌ফ, জিঙ্কাম।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—নির্ণয়করা সম্ভব হইলে সাক্ষাৎ কারণানুসারে চিকিৎসা কর্ত্তব্য। যতদূর সম্ভব প্রত্যেক যন্ত্রের স্বাস্থ্য বিধান করিতে হইবে। মূত্রে কোন প্রকার বিকার থাকিলে সংশোধন করার আবশ্যক। অনেক স্থলেই ইহার আবশ্যকতা প্রকাশ পাইবে। প্রত্যেক রোগীর বিশেষ অবস্থানুসারে পথ্যের ব্যবস্থা কর্ত্তব্য। আশু উপশমনের জন্য মস্তকোপরি শীতল অথবা কখন কখন উষ্ণ বস্ত্র-খণ্ডের চাপের ব্যবহার করা যাইতে পারে। মেন্থল পেন্সিল ঘর্ষণ, এবং অন্যান্য নানাবিধ বাহ্য প্রয়োগেও উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কখন কখন আমাশয় এবং অন্ত্রাদির অথবা গ্রীবা পশ্চাতের উপরে মাষ্টার্ড

প্ল্যাষ্টার অথবা অন্য কোন উষ্ণ প্রয়োগ শিরঃশূলের সুপরিবর্ত্তন অথবা নিবারণ করিতে পারে। মধ্যবিধ আকারের বিদ্যুন্মার্গ বা ইলেক্ট্রোড দ্বারা পাশাপাশি ভাবে এবং সম্মুখ পশ্চাৎভাবে মস্তকোপরি গ্যাল্ভ্যানিক বিদ্যুচ্ছ্রোত প্রযোজিত করিবে। মৃদু স্রোতের ব্যবহার করা উচিত। পাঁচ-মিনিটের অধিক কাল ব্যবহার করিবে না এবং প্রতি পনের অথবা ত্রিশ সেকেণ্ড পাশাপাশি স্রোতের পর্য্যায় ক্রমে দিক পরিবর্ত্তন করিবে। সম্মুখ হইতে পশ্চাতে স্রোত একই দিগভিমুখীন রাখা যাইতে পারে। এক বিদ্যুন্মার্গ গ্রীবাপশ্চাতে রাখিতে হইবে, অন্যটি উভয় চক্ষু মধ্যে নাসি মূলের উপরে অবস্থিত হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা স্রোতের দিক নিরূপণ কর্ত্তব্য; যে দিগভিমুখে চালিত হইলে রোগী উপশম বোধ করে সেই দিগভিমুখে ইহা ব্যবহার্য্য। ইলেক্ট্রোড যথা স্থানে রক্ষা করিবে, এবং যে পর্য্যন্ত রোগী বেদনার বৃদ্ধি অনুভব না করে, ক্রমে কল ঘূর্ণিত করিয়া শক্তির বৃদ্ধি করিতে থাকিবে, পরে যে পর্য্যন্ত, যেন স্বস্তি প্রদান করিতে পারে এরূপ অনুভূতি না জন্মে, অতি ধীরে ও ক্রমানুসারে শক্তির কিঞ্চিৎ হ্রাস করিবে, এবং পরে যে পর্য্যন্ত স্বস্তির অনুভব বর্ত্তমান থাকে সেই স্থানে রক্ষা করিবে, কিন্তু যাহাই হউক, দশ অথবা পনের মিনিটের অধিককাল রাখা হইবে না, পরে যে পর্য্যন্ত শক্তির শেষ না হয় ধীরে হ্রাস করিয়া যাইবে। প্রত্যেক পাঁচমিনিটের ব্যবধানের পর পর এই চিকিৎসা দুই হইতে তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। অনেক স্থলে ইহা দ্বারা উপকার হইয়াছে। যাহাই হউক, এইরূপ বিসদৃশ চিকিৎসা কোন কারণেই সহজে অবলম্বনীয় নহে। তাহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ঔষধ নির্ব্বাচনের শ্রমের অনভ্যাস জন্মিয়া যায় এবং সাধারণেরও হোমিও-প্যাথিতে আস্থার [illegible] উপস্থিত হয়। নিদ্রাকর এবং মাদক ঔষধাদি সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

লেক্‌চার ৩০৪ (LECTURE CCCIV.)

শিরঃপীড়া বা সিফ্যালেল্‌জিয়া (Cephalalgia, Headache)

বিবরণ।—ইহা কখন কখন স্বয়ংই একটি মৌলিক রোগ হইতে পারে। শরীরস্থ প্রায় যে কোন যন্ত্রের রোগের ইহা প্রধান লক্ষণ অথবা যে কোন বিষের অথবা কোন প্রকৃতির আত্মরোগসংক্রমণের (Auto-infection) ফল হইতে পারে। অনেক সময়ে শিরঃশূল সম্পূর্ণরূপেই সাধারণ অথবা মস্তিষ্কীয় অর্দ্ধশিরঃশূল ঘটিত শোণিত সঞ্চলন বিশৃঙ্খলাপ্রযুক্ত সংঘটিত হয়। পোষণক্রিয়ার ন্যূনতা অথবা অনিয়ম কোন বিশেষ প্রকারে ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। সংক্ষেপতঃ এই লক্ষণ যে কোন কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে।

শিরঃশূল অথবা মস্তক-বেদনার নির্ব্বাচন কোন অংশেই প্রকৃত রোগ-নির্ব্বাচন নহে। সামান্য কতিপয় রোগে আমরা বাধ্য হইয়া এইরূপ. রোগ নির্ব্বাচন করিয়া থাকি, রোগের কারণ নির্ণয়ের অক্ষমতাই তাহার একমাত্র কারণ। ইহার চিকিৎসা সম্পূর্ণই কারণের উপরে নির্ভর করে। এস্থলেও নানাবিধ প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার উৎপত্তির স্থানের বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। অস্থায়ী উপশমের জন্য ব্যতীত শিরঃশূলের চিকিৎসা নিস্ফল। সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসাই মূল রোগ অথবা কারণের অপসারণ জন্য কর্ত্তব্য।

লেক্‌চার ৩০৫ (LECTURE CCCV.)

মৃগী এবং মৃগীবৎরোগ বা এপিলেপ্‌সি এণ্ড এপিলেপ্টইড্‌।

(EPILEPSY AND EPILEPTOID.)

বিবরণ ।—লক্ষণতত্ত্ব এবং দৃশ্য বা রূপের প্রকাশ সম্বন্ধে এই সকল অবস্থা সমপ্রকার। উৎপত্তির কারণ দ্বারা ইহারা প্রভেদিত হয়। চিকিৎ: যদি "এপিলেপ্‌সি বা মৃগী" নামশ্রবণ করিয়াই সন্তুষ্ট না হয়েন, এবং রোগকে কেবলমাত্র দুরারোগ্য অথবা ব্রমাইড ইত্যাদির ব্যবহারের উপযুক্ত বলিয়া বিবেচনা করিয়া পরিত্যাগ না করেন, এবং মৃগীবৎ, মৃগীর ন্যায় দৃশ্য যুক্ত বা এপিলেপ্টইড নামে একপ্রকার রোগ বলিয়া গ্রহণ করেন, তাহাতে এই অবস্থার ভাবি ফল অনেকটা শুভ হইতে পারে।

এ অবস্থায় রোগী অনিয়মিত ব্যবধানযুক্ত কালে দৃশ্যতঃ সুস্থ থাকিবার পর অনেক সময় ব্যাপিয়া সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের সহিত অথবা তদ্ব্যতীতই অজ্ঞানাচ্ছন্ন থাকে।

মৃগীরোগের কারণ ।—সম্ভবতঃ বংশানুক্রমিকতাই অধিকাংশ রোগের কারণ। যাহাই হউক ইহা সাক্ষাৎ বংশানুক্রমিকতা নহে। পূর্ব্ব পুরুষদিগের মধ্যে কোনপ্রকার মানসিক অথবা স্নায়বিক রোগ অথবা লাম্পট্যাদি বর্ত্তমান থাকে। মাতার অন্তঃসত্বাকালের কোনপ্রকার হঠাৎ অবসাদ অথবা ভীতির ফল ইহার কারণ হইতে পারে। ইহা সম্পূর্ণ সম্ভব যে প্রসবকালীন অথবা প্রসবের অব্যবহিত পরের কোন দুর্ঘটনা শিশুর মস্তিষ্কের সামান্য অপায় উপস্থিত করিয়া ভবিষ্যতে মৃগীরোগোৎপন্ন করিতে পারে, অথবা হইতে পারে যে তাহা মৃগীরোগের আরম্ভ মাত্র। শৈশব এবং বাল্যকালের নানাবিধ মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি এবং মস্তিষ্কের রোগ নিশ্চিতই

প্রকৃত মৃগীরোগের :কারণ। এই সকল রোগের আরোগ্যান্তে তাঁহারা মস্তিষ্ক বহিরংশ বা কর্টেক্সের অভ্যন্তরে অথবা তদধোদেশে অনেক সময়ে অস্বাভাবিক উপাদানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কেন্দ্র রাখিয়া যায়, এবং ইহারাই সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের প্রবণতা উৎপন্ন করে। উপদংশ ইহা জন্মাইতে পারে। কোন কোন রোগ তরুণ সংক্রামক রোগের পরে জন্মে, বিশেষতঃ আরক্ত জরের পরে। হঠাৎ আতঙ্ক মৃগীরোগের আরম্ভক কারণ হইতে পারে।

সঙ্কে **মৃগীবৎরোগের কারণ।**—এরূপ কোন প্রকার উত্তেজনা দেখা যায় না যাহার বহুকাল ব্যাপী ক্রিয়া মৃগীবৎ আক্রমণ উৎপন্ন করিতে পারে না। ক্ষুদ্র বালকদিগের পরিপাকের বিশৃংখলা, বিষ্ঠাপূর্ণ অন্ত্র, দন্তোদ্ভেদ, এবং জননেন্দ্রিয় অধিকাংশ স্থলে আবশ্যকীয় উত্তেজনা প্রদান করে। অল্প কিঞ্চিৎ পরের বয়সেও জননেন্দ্রিয়াদি গুরুতর উত্তেজকরূপে বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ স্ত্রী, পুরুষ উভয়েরই এই সকল যন্ত্রের প্রত্যেক প্রকারের উত্তেজনা মৃগীবৎরোগের প্রধান কারণীভূত অংশ। লিঙ্গ মণিত্বক, ভগাঙ্কুর, এবং জরায়ু-গ্রীবাই এই সকল যন্ত্রের উত্তেজনার সাধারণ অবস্থান। দশম অথবা দ্বাদশ বৎসরে চক্ষু এই কারণের প্রধান স্থান অধিকার করে। আলোক রশ্মির দিক পরিবর্ত্তন দোষ, বিষম দৃষ্টি (astigmatism) এবং পৈশিক বিকারাদি ইহার প্রধান কারণ। সাধারণতঃ স্থূল বিকারাদি নহে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত সামান্যাকার দোষই এই সকল আক্রমণের প্রধান কারণরূপে পরিগণিত। মস্তকের আঘাতাদি অবস্থা ইহার সর্ব্ববাদী সম্মত কারণ। রোগ সংক্রমণ, বিষাক্ততা, উপদংশ, সীসক এবং সুরাসার প্রভৃতি এই কষ্টের সর্ব্ববাদী সম্মত কারণোৎপাদক বলিয়া গণ্য। হৃৎপিণ্ডের রোগ ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। বৃদ্ধদিগের মধ্যে ধমনীর কোমল পদার্থ পূর্ণ অর্ব্বুদ রোগ বা এথারমা বৃদ্ধের মৃগী বলিয়া রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। জননেন্দ্রিয় ঘটিত অনিয়মাদিতে কোন কোন রোগের কারণ আরোপিত হয়।

ক্ষতাঙ্ক অথবা অন্য কোন কারণ দ্বারা পারিধেয়িক স্নায়ু অথবা স্নায়ুর শেষ সীমা ক্লিষ্ট হওয়ায় উত্তেজনা এই প্রকার সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের পৌন-পুনিক আক্রমণ ঘটাইতে পারে।

অনেক সময়ে সরলান্ত্র যথেষ্ট উত্তেজনার কারণ উপস্থিত করে। এ বিষয় স্মরণ রাখিলে কার্য্যক্ষেত্রে পাঠক তাহার ভূরি প্রমাণ প্রাপ্ত হইবেন।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—গ্রন্থকর্ত্তাদিগের মধ্যে সর্ব্ববাদী সম্মতি ক্রমে "গ্র্যাণ্ড মল" এবং "পেটিট মল" অথবা "কঠিন" এবং "মৃদু" আক্রমণ বলিয়া দুই প্রক মৃগীর আক্রমণ স্বীকৃত। কঠিন আক্রমণের কতিপয় ঘণ্টা অথবা দিবসের পূর্ব্বে পূর্ব্বজ্ঞান সূচক লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। তাহারা বিবিধ প্রকৃতির। শিরোঘূর্ণন, সাধারণ অস্বস্তি, মানসিক অবসাদ এবং ন্যূনাধিক সাধারণ কম্প এবং পৈশিক আনর্ত্তন প্রভৃতি সাধারণ পূর্ব্বজ্ঞান সূচক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। আক্রমণের সামান্য কতিপয় সেকেণ্ড পূর্ব্বে, অনেক স্থলে একটিমাত্র বিশেষ প্রকৃতির গতিদ, অনুভবনীয় (sensory), শোণিত-যন্ত্রচালক, স্রাবকর, আধ্যাত্মিক অথবা দৃষ্টি সংসৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইবে।

ব্যক্তি বিশেষের প্রত্যেক আক্রমণের পূর্ব্বেই সম লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ (সরসর ইত্যাদি ভাবের অনুভূতি) "অরা" বলিয়া অভিহিত হয়। কখন কখন অরা উপস্থিত হইতে পারে এবং পরে অতি সামান্য আক্রমণ হইতে পারে। 'অরা' উপস্থিত হইলে যদি উপযুক্ত উপা অবলম্বন করা যায় ইহা সম্ভব যে কোন কোন স্থলে অনুমিত আক্রমণে বাধা জন্মে। প্রত্যেক রোগের পরীক্ষা দ্বারা উপযুক্ত উপায় নির্দ্ধারণে আবশ্যক।

অরার অব্যবহিত পরে আক্রমণ হঠাৎ উপস্থিত হয়, অথ অরা ব্যতীতই সংঘটিত হয়। রোগী যে অবস্থানেই থাকে অথবা যাহা করে তদবস্থাতেই অজ্ঞান হইয়া পড়ে। সাধারণ পৈশিক কাঠিন্য জন্মে

চক্ষু সাক্ষাৎ উর্দ্ধাভিমুখে অথবা তীর্য্যক ভাবে ঘূর্ণিত, মস্তক একপার্শ্বে আবর্ত্তিত অথবা পশ্চাতে আকৃষ্ট হয়, স্বল্পস্থায়ী সাধারণ বলবৎ আক্ষেপ ঘটে। ইহাতে শ্বাস-প্রশ্বাস-পেশীও আক্রান্ত হয়, এক সেকেণ্ডের জন্য তাহার রোধ ঘটে, তাহার পরে সাধারণতঃ একটি চিৎকার অথবা সবল অথবা প্রতিরুদ্ধ (muffled) রব উপস্থিত হয়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুর দেখায়। কণীনিকা প্রসারিত এবং আলোকে প্রতিক্রিয়াহীন থাকে। অঙ্গাদি সংস্কুচিত অথবা প্রসারিত, হস্ত মুষ্টি বদ্ধ থাকিতে পারে। কিন্তু এক সময়েই মস্তক, উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গে সঙ্কোচন থাকা সাধারণ ঘটনা নহে। ত্রিশ হইতে ষাইট সেকেণ্ডের মধ্যে মুখ মণ্ডল লোহিত বর্ণ ধারণ করে, জিহ্বা উভয় দন্ত পাটি মধ্যে প্রধাবিত হয়, কম্প দেখা দেয়, এবং প্রায় তৎক্ষণাৎই প্রায় প্রত্যেক পেশীতেই অনিয়মিত ক্ষণিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল ঈষৎ নীল অথবা নীল-লোহিত হয়, পরে প্রায় তৎক্ষণাৎই স্বাভাবিক বর্ণগ্রহণ করিতে আরম্ভ করে। ক্ষণিক আক্ষেপ যে আনর্ত্তন এবং ঝাঁকি উপস্থিত করে, তাহা প্রায় লয়সংযুক্ত এবং এক হইতে তিন মিনিট পর্য্যন্ত সংখ্যায় বর্দ্ধিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস অধিকতর দ্রুত এবং উচ্চ শব্দযুক্ত হয়, পরে আনর্ত্তনাদি ক্রমে ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া বন্ধ হইয়া যায়। শরীর ঘর্ম্মসিক্ত এবং শিথিল হয়। রোগী চক্ষু উন্মুক্ত করিতে পারে, উঠিয়া বসিয়া কি হইয়াছে বলিয়া বিস্ময় প্রকাশ করিতে পারে, এবং সম্পূর্ণ সুস্থ বলিয়া অনুমিত হইতে পারে। যাহা হউক, অধিক সংখ্যক রোগেই, রোগী চক্ষু উন্মুক্ত করে, কিন্তু কিছুই বুঝিতে পারে না, তৎক্ষণাৎ নিদ্রিত হইয়া পড়ে, যদি জাগরিত করা যায় গোলমেলে এবং হতভম্ব অবস্থায় থাকে, এবং অচিরাৎ পুনর্ব্বার গভীর নিদ্রাগ্রস্ত হয়। যদি তদ্রূপ না হয়, রোগীর মানসিক বিশৃঙ্খলা এবং বুদ্ধিভ্রষ্টতা ঘটে, শিরঃ-শূল জন্মে, এবং রোগী কিঞ্চিৎ খঞ্জ বলিয়া বোধ করে। নিদ্রা কতিপয় ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। অনেক সময়ে রজনীতে আক্রমণ হয়, এবং দন্ত মধ্যে

চর্ব্বিত জিহ্বা স্থানের টাটানি, এবং পৈশিক বেদনা ও খঞ্জতার অনুভূতি ব্যতীত ইহার সম্বন্ধে অন্য কোন জ্ঞান থাকে না, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের নিবৃত্তি-কালে বমন হইতে পারে।

শরীর তাপ কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইতে পারে। আক্রমণকালে, এবং পরেও কতিপয় মিনিটের জন্য সর্ব্বপ্রকার প্রতিক্রিয়াই অনুপস্থিত থাকে; তথাপি কোন কোন স্থলে ইহাদিগের বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি বিরল ঘটনা। ত্বক এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কৈশিকরক্ত-বহানাড়ী হইতে কিঞ্চিৎ রক্ত-স্রাব ঘটিতে পারে।

আক্রমণের পর সাধারণ পৈশিক দুর্ব্বলতা ঘটিলে তাহা অতি স্বল্পস্থায়ী হয়, ইহা গতিপ্রদ স্নায়ুর মস্তিষ্ক-বাহ্যন্তরাংশ বা কর্‌টেক্‌সের ক্ষণস্থায়ী বলক্ষয়ের ফল মাত্র; বিলক্ষণ অধিককাল স্থায়ী হইলে ইহা মস্তিষ্কীয় অপায়ের নির্দ্দেশ করে, যাহা মৃগী অপেক্ষা বরঞ্চ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ উৎপন্ন করে।

এ প্রকার রোগও দৃষ্টি গোচর হয় যাহাতে রোগী হঠাৎ লম্ফ প্রদান করিয়া উঠে, এবং কিঞ্চিৎ দুর দৌড়াইয়া যায় এবং পরে পতিত হয়। রোগীর এই প্রকার আক্রমণ হইতে পরে, এবং অন্যান্য সময়ে আদর্শ আক্রমণ সংঘটিত হয়। সকল সময়ে সম্পূর্ণ আদর্শ আক্রমণ হয় না। যে কোন প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে। একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পরিবর্ত্তিত অথবা পূর্ণ আক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে।

পেটি মল।—অর্থাৎ মৃদু আক্রমণ হঠাৎ জ্ঞানের লোপ ব্যতীত আর কিছুই নহে। ইহাতে রোগী পতিত হইতে, অথবা টলিতেও না পারে। অরা বা বিশেষ প্রকারের পূর্ব্বানুভূতি হইতে অথবা নাও হইতে পারে, সাধারণতঃই হয় না; রোগী মাত্র সামান্য সময়ের জন্য সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়। এমন রোগীও নিতান্ত অসাধারণ নহে যাহাদিগের মোটেই উপলব্ধি জন্মে না যে তাহাদিগের আক্রমণ হইয়াছিল। সাধারণতঃ

মুখমণ্ডল কিঞ্চিৎ পাণ্ডুর হয়, চক্ষু স্থির থাকে, এবং চক্ষু এবং ওষ্ঠের সামান্যাকার আনর্ত্তন দেখা যাইতে পারে। এইরূপ হইতে পূর্ণ আদর্শ পর্য্যন্ত যে কোন পরিমাণ আক্রমণ হইতে পারে। কোন নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় তাহারা মৃদু থাকে না এবং গুরুতর আক্রমণে পর্য্যবসিত হয়।

ইহার সংস্রবে যে গুল্মবায়ুর সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহা **হিষ্টার-এপিলেপ্সি** বা **গুল্মবায়ু সংসৃষ্ট মৃগী** বলিয়া অভিহিত। ইহার আক্রমণের পূর্ব্বে অরা হইতে অথবা না হইতেও পারে। ইহার হঠাৎ সংঘটন হয়, কিন্তু অনেক সময়েই ইহা কোন প্রকার ভাব বৈপরিত্বের প্রায় অব্যবহিত পরে অনুগমন করে; যাহাই হউক, সর্ব্বস্থলে নহে। নিদ্রাবস্থায় এরূপ আক্রমণ হয় না। রোগী সম্পূর্ণ একা অথবা কাহারও শ্রবণের অতীত দূরবর্ত্তী স্থানে থাকিলে সম্ভবতঃ ইহার সংঘটন হইলেও অতি ক্বচিৎই হয়। জ্ঞানের সম্পূর্ণ অভাব হয় না। অনেক সময়েই স্পষ্টতর পশ্চাৎ বক্রতা সহ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হয়। সাধারণতঃ মস্তক, উর্দ্ধাঙ্গ, এবং নিম্নাঙ্গ প্রভৃতি সকলই প্রসারিত অথবা সমকালেই কঠিনাবদ্ধ হয়; হস্ত মুষ্টি বদ্ধ হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ উর্দ্ধাঙ্গের প্রসারিত অথবা সংকুচিত অবস্থার অনুগমনে প্রসারিত অথবা মুষ্টিবদ্ধ থাকে। সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ সাধারণতঃ আদর্শ অবস্থার অনুসরণ করে না, যদিও পারে। ক্ষণিক আক্ষেপ এবং তদুৎপন্ন চালনাদি এরূপ যে তাহা ইচ্ছানুসারিণী চেষ্টা দ্বারাও সাধিত করা সম্ভব হইতে পারে। চক্ষু-গোলকের আনর্ত্তন অথবা ঝাঁকি হয় না। ক্বচিৎ অনৈচ্ছিক মল-মূত্রের ত্যাগ হয়। আক্রমণ দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে। একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন আক্রমণের মধ্যে অনেক প্রভেদ হইতে পারে। শিথিল অবস্থা সাধারণতঃ নিদ্রার অবস্থা নহে। নিয়ম এই যে রোগী গভীর নিদ্রাগ্রস্ত হইতে পারে, অথবা নিদ্রা যথেষ্ট নাও হইতে পারে। প্রতিক্ষেপাদি বর্ত্তমান থাকে, আলোকে চক্ষুর প্রতিক্রিয়া হয়।

সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের স্থলে, অথবা তাহার অব্যবহিত পরে, এক প্রকার মানসিক অবস্থা জন্মিতে পারে, যাহাতে রোগী দৃশ্যতঃ বুদ্ধির সহিত অনেক কার্য্য করে, যাহা কখন কখন অত্যন্ত কঠিন এবং জটিল, কিন্তু পরে ইহার কিঞ্চিৎ মাত্রও স্মরণ থাকে না; অর্থাৎ, রোগী অল্প সময়ের জন্য **স্বপ্ন-সঞ্চরণের** (somnambulism) অবস্থায় থাকে। আক্রমণের পরে অতি শীঘ্র স্পষ্টতর মানসিক লক্ষণ—অসংলগ্ন কথা এবং চিন্তা উপস্থিত হইতে পারে। বোধ হয় যেন রোগী সম্পূর্ণ বুদ্ধি এবং আত্মসংযম হারাইয়াছে, সে চুরি, অথবা অন্য কোন পাপের কার্য্য করিতে পার, অথবা উলঙ্গ হইতে পারে, অথবা সে যে স্থানেই থাকুক পরিহিত বস্ত্র পরিত্যাগ করিতে পারে; অর্থাৎ অল্প সময়ের জন্য রোগী বাতুলতাগ্রস্ত হয়। স্পষ্টতর ভ্রমদৃষ্টি, ঔদাসীন্য, অথবা বুদ্ধির হ্রাস (dementia) উপস্থিত হইতে পারে, তাহাতে কখন কখন রোগী অতীব গুরুতর পাপ-কার্য্য করে। এই অবস্থা কতিপয় ঘণ্টা অথবা সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। ইহা অন্তর্দ্ধান করিলে যাহা সংঘটিত হইয়াছিল রোগীর কিছুই স্মরণ থাকে না। সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ ব্যতীতই এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে; বোধ হয় যেন সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের স্থলে উপস্থিত হয়।

জ্যাক্সোনিয়ান এপিলেপ্সি বা মৃগী—মস্তিষ্কের গতিদ-চ্ছদাংশের (cortex) উত্তেজনা দ্বারা সংঘটিত এক প্রকার মৃগী রোগ। মস্তিষ্ক-চ্ছদের এই অংশের রুগ্ন অবস্থা, ইহার কারণ হইতে পারে, অথবা ইহা আঘাতের ফল স্বরূপও জন্মিতে পারে। সম্ভবতঃ প্রায় সর্ব্বস্থলেই কোন প্রকার "অরা" ব্যতীত, এক পার্শ্বে মাত্র, কোন পেশীদলে একটি আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ইহার পরে অনেক সময়ে উপরি উক্ত সম্পূর্ণ অর্দ্ধ পার্শ্বে আক্ষেপ দেখা দেয়, এবং কিছুতেই স্বল্প সময়ে নহে, সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপে শেষ হয়। ইহা মুখমণ্ডল, কর, উর্দ্ধাঙ্গ অথবা নিম্নাঙ্গে আরম্ভ হইতে পারে। ইহা ভিন্ন ভিন্ন গতিদ মস্তিষ্কচ্ছদাংশের কেন্দ্রানুসারে বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ

প্রথমে ইহা একটি বলবৎ আক্ষেপ থাকিয়া, পরে ক্ষণিক আক্ষেপে পর্য্যবসিত হয়। ইহা এক অঙ্গে সীমা বদ্ধ থাকিতে পারে, এরূপ স্থলে চৈতন্যের অভাব হয় না। ইহা যদি শরীরের সম্পূর্ণ এক পার্শ্ব আক্রমণ করে, অনেক সময়েই চৈতন্যের লোপ ঘটে। যদি সম্পূর্ণ শরীর আক্রান্ত হয়, প্রায় সর্ব্বস্থলেই সম্পূর্ণ অচৈতন্য ঘটে। কেহ কেহ ইহাকে গুল্ম-বায়ু বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। গুল্ম-বায়ুর স্থানিক আক্ষেপ জ্যাক্সনিয়ন হইতে এতাদৃশ ভিন্নতা যুক্ত, এবং এতাদৃশ গুল্মবায়ুর প্রকৃতি বিশিষ্ট যে তাহারা কচিৎ উপযুক্ত রূপে এক বলিয়া গৃহীত হইতে পারে। স্থরাসার এবং সীসকবিষাক্ততা কখন কখন এরূপ শ্রেণীবদ্ধ আক্ষেপিক আক্রমণ উৎপন্ন করে যাহা এই শ্রেণির রোগ সহ সম্বন্ধ যুক্ত হইতে পারে। অল্প সময়ের জন্য সর্ব্বস্থলেই প্রথমে আক্রান্ত পেশীতে এবং ঘটনাধীনে সম্পূর্ণ পার্শ্বে পক্ষাঘাত জন্মে। যাহা প্রথমে আক্রান্ত হয়, সর্ব্ব শেষে আরোগ্য লাভ করে। আক্রমণের সংখ্যা অত্যধিক হইলে পক্ষাঘাত স্থায়িত্ব লাভ করে। অপিচ স্থায়ী পক্ষাঘাতের সময় পক্ষাঘাতযুক্ত পেশীতে আক্রমণ আরম্ভ হইয়া অন্যান্য পেশীতে বিস্তৃত হইতে পারে।

মৃগী-রোগাবস্থা বা ষ্টেটাস্ এপিলেপ্টিকাস, এরূপ একটি অবস্থা যাহাতে ন্যূনাধিক কালের জন্য স্বল্পতর ব্যবধানে ক্রমাগত মৃগীর আক্রমণ হইতে থাকে। তাহাদিগের ব্যবধান স্বল্প কতিপয় মিনিট মাত্র হইতে পারে, অথব তাহারা অর্দ্ধ ঘণ্টা অথবা এক ঘণ্টা অথবা দীর্ঘতর ব্যবধানে ঘটিতে পারে এই অবস্থার বর্ত্তমানতায় সম্ভবতঃ শরীর তাপ ২° হইতে ৪° ফারেন হাই পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

হস্ত এবং পদের পারিধেয়িক অংশের ক্ষত হইতে উত্তেজনার প্রতিক্ষে ঘটিত রোগে সাধারণতঃ একরূপ "অরা" উপস্থিত হয়, যাহাতে ক্ষত স্থা হইতে কোন প্রকার বিশেষ অনুভূতি অথবা আনর্ত্তন আরম্ভ হ কিয়ৎকালের জন্য ইহা আরম্ভের স্থানের বাহিরে না যাইতে পা

পরের আক্রমণে ক্রমে ক্রমে দেহ-কাণ্ডের নিকটতর দেশে বিস্তৃত হওয়ার প্রবণতা জন্মে, এবং অবশেষে অচৈতন্য এবং সম্পূর্ণ আক্রমণ উপস্থিত হয়। ক্ষতযুক্ত অঙ্গের পক্ষাঘাত আক্রমণের পরে স্বল্পকাল থাকে। সমগ্র সময়ের জন্যই ক্ষত প্রায় স্পর্শাসহিষ্ণু থাকে। যে কোন প্রকারে ক্ষতাঙ্কে আঘাত লাগিলে অথবা ব্যথা দিলে আক্রমণ আনিতে পারে। পক্ষান্তরে, যখন "অরার" অনুভূতি জন্মে, অঙ্গের যে স্থান পর্য্যন্ত অরা উঠিয়াছে তাহার উর্দ্ধে, অঙ্গ বেড়িয়া সূত্র অথবা পটির বন্ধন অনেক আক্রমণের নিবারণ রাখিয়াছে বলিয়া অনুমান করা যায়।

মৃগীরোগগ্রস্ত ব্যক্তির, অনেক আক্রমণের পরেও মানসিক অবস্থা স্বাভাবিক, এমন কি উন্নত থাকিতে পারে।

অনেক স্থলে সাধারণ কোন অপকৃষ্টতার চিহ্ন উপস্থিত হয় এবং কোন কোন স্থলে ইহার শেষ ফল স্বরূপ স্থায়ী উন্মাদরোগ, বুদ্ধির হ্রাস অথবা জড়তা জন্মে। অবশ্যই এই সকল রোগীর সর্ব্বস্থলেই মস্তিষ্ক-রোগ উপস্থিত থাকে।

পক্ষান্তরে ক্ষীণবুদ্ধির বালকও অনেক সময়ে মৃগীদ্বারা আক্রান্ত হয়। কোন কোন স্থলে ক্ষীণ বুদ্ধির বালক মৃগীরোগাক্রমণের বিনিময়ে অথবা সমতুল্যরূপে, ন্যূনাধিক স্পষ্টতর উন্মাদ রোগাক্রান্ত হয় এবং এই অবস্থায় তাহার আত্মসংযমের ক্ষমতার সম্পূর্ণ অভাব ঘটে এবং সে কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য জ্ঞান শূন্য হয়। এইরূপ আক্রমণের সময়ে সে গুরুতর অপরাধের কার্য্য করিতে পারে।

এক্ল্যাম্‌সিয়া বা বিশেষ প্রকারের আক্ষেপ—শিশু এবং গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের অন্তঃসত্বাবস্থায় এবং প্রসবান্তে অথবা প্রসবকালে যে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হয় তাহা এই নামে কথিত।

শিশুদিগের মধ্যে এই আক্রমণ মৃগীরোগ তুল্য। শিশুদিগের অনেক তরুণ সংক্রামক রোগ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের আক্রমণ দ্বারা আনীত হইয়া

থাকে। আমাশয়ের রোগ, অথবা অন্ত্র পথের রোগ, আমাশয় অথবা অন্ত্রপথের কৃমি, সরলান্ত্র অথবা সন্নিহিত অংশাদির আল্পিনবৎ কৃমি প্রভৃতি ইহার কারণ হইতে পারে। আহার্য্যের দোষ, যেমন অপক্ক ফলাহার, অনেক সময়ে আক্রমণ উপস্থিত করে।

দন্তোদ্গমকালে ইহার আক্রমণ অতি সাধারণ, কিন্তু দ্বিতীয় দন্তোদ্গমকালে প্রথমের ন্যায় সাধারণ নহে। বালাস্থিবিকারের ভোগ কালে অনেক সময়েই সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের পৌনঃপুনিক আক্রমণ সংঘটিত হয়। অন্ত্রবৃদ্ধি (hernia), বিশেষতঃ কুচকির (inguinal) অন্ত্রবৃদ্ধিও ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। এই সকল সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, ভাববিপর্য্যয় অথবা অবসাদের ফলস্বরূপও আসিতে পারে। এমন অনেক রোগ দেখিতে পাওয়া যায় যাহাতে কোন প্রকার কারণের নির্দ্দেশ করা যায় না।

এই সকল আক্রমণ মৃগীর আক্রমণের সমতুল্য হইয়াও ক্বচিৎ সম্পূর্ণতা পায়। অনেক সময়েই জ্ঞানের সম্পূর্ণ অভাব হয় না। যাহাই হউক, প্রধান কথা এই যে এক অথবা দুইটি আক্রমণের পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা ইহাদিগকে প্রভেদিত করা অসম্ভব।

অনেক স্থলে, কিন্তু এই একটিমাত্র আক্রমণ হয়, এক হইতে আঠা মাসের ন্যূনাধিক ব্যবধানে অনেক সময়ে তাহা পুনরাবর্ত্তন করে।

শিশুদিগের ক্রমাগত অনেকগুলি এইরূপ আক্রমণ হইলে সম্ভব তাহারা প্রকৃত মৃগী রোগাক্রান্ত হয় অথবা অধিক বয়সে তাহাদিগের গু বায়ু-রোগ জন্মে।

প্রসবসংস্পৃষ্ট রোগাদি প্রায় সর্ব্বস্থলেই তরুণ বৃক্ক-প্রদাহে আরোগি হয়, যাহাই হউক তাহারা মূত্র-নলীর (ureters) উপরে জরায়ুর চ বশতঃ ঘটিতে পারে অথবা, সম্ভবতঃ, কিন্তু ক্বচিৎ, পুরাতন বৃক্ক-প্রদা ফলস্বরূপ হইতে পারে। মূলতঃ তাহারা মূত্র-বিষাক্ততা হইতে জন্মে।

সর্ব্বস্থলেই ইহার ভাবীফল অতীব গুরুতর।

প্রসবসংসৃষ্টরোগের চিকিৎসা স্নায়ু-রোগবিদ চিকিৎসকের কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য নহে। ফলতঃ এরূপ আশুপ্রাণ ঘাতী ভীষণ দৃশ্য রোগের ঔষধনির্ব্বাচনের যে উপযুক্ত সময়াভাব ঘটে, কেবল তাহাই নহে, এরূপ সংকটাবস্থায় তদুপরি সম্পূর্ণ নির্ভর করাও কঠিন হইয়া পড়ে। এজন্য অধিকাংশস্থলেই অবিলম্বে প্রসব সমাধানার্থ বিশেষজ্ঞের আশ্রয় গ্রহণের আবশ্যক। এস্থলে আমরা এ বিষয়ে মহাজন নির্দ্দিষ্ট কতিপয় বিষয়ের নিম্নে উল্লেখ মাত্র করিলাম :—

(ক) যত শীঘ্র সম্ভব জরায়ু শূন্য করার আবশ্যক।

(খ) বাহু হইতে রক্ত-মোক্ষণে উপকার হইতে পারে।

(গ) ক্লোরোফর্মের প্রয়োগ স্পর্শলোপ পর্য্যন্ত চালাইয়া আক্ষেপ নিবারণের আবশ্যক হইতে পারে।

(ঘ) ক্লোরালহাইড্রেট অথবা ব্রোমাইড, অথবা উভয়ের মিশ্রের প্রয়োগ উৎকৃষ্টতর কার্য্য করিতে পারে।

অপিচ **ভিরেট্রাম ভিরিডি** (নর উডের অরিষ্ট) চারি হইতে পাঁচবিন্দু মাত্রায় প্রত্যেক পনের হইতে ত্রিশ মিনিট পর পর প্রয়োগে অনেকের জীবন রক্ষা হইয়াছে। **স্যাবিনা** অরিষ্ট পাঁচ হইতে বিশ বিন্দু মাত্রায় প্রত্যেক পনের হইতে ত্রিশ মিনিট পর পর অনেক স্থলে উপকার করিয়াছে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—একটি মাত্র আক্রমণ হইতে রোগ-নির্ব্বাচন সম্ভব হয় না। যত্নপূর্ব্বক আদ্যোপান্ত রোগবিবরণ গ্রহণের আবশ্যক। ইহার সহিত অনেকগুলি আক্রমণের প্রত্যেকের পূর্ব্ব চব্বিশ ঘণ্টার সমস্ত ঘটনার বিশেষ বর্ণনা গ্রহণ করিতে হইবে। অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং প্রত্যেক আক্রমণের অবস্থায় সম্ভবতঃ ঠিক যাহা ঘটিয়াছিল সম্ভব হইলে পুংখানুপুংখরূপে তাহার বিশেষ বর্ণনার আবশ্যক হইবে, আক্রমণের স্থায়িত্বকাল এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য কাল পর্য্যন্ত সমস্ত অবস্থা ইহার সহিত থাকিবে।

এই বিবরণে রোগীর আক্রমণাদির ব্যবধানকালীন অবস্থাও বিশেষরূপে উল্লিখিত হইবে। পিতা-মাতা হইতে সম্ভবিত পূর্ব্ববর্ত্তক কারণাদির বিষয়ও পুংখানুপুংখরূপে লিখিতে হইবে। অর্থাৎ সাধারণ রোগ নির্ব্বাচন পদ্ধতিতে উল্লিখিত সম্পূর্ণ বিবরণ থাকিবে। প্রত্যেক রোগীর সমগ্র শারীরিক এবং প্রত্যেক যন্ত্রের প্রাকৃতিক পরীক্ষার উল্লেখের আবশ্যক।

মৃগী এবং মৃগীবৎ রোগ (Epileptoid) মধ্যে মাত্র প্রভেদ এই যে প্রকৃত মৃগীতে রোগোৎপাদনের উপযুক্ত কোন সাক্ষাৎ কারণ থাকে না অথবা উত্তেজনার কোন উৎপত্তি-স্থানও দেখিতে পাওয়া যায় না; অর্থাৎ উপস্থিত কোন স্বাস্থ্যবিশৃংখলা অথবা সাক্ষাৎ অথবা প্রতিক্ষিপ্ত রুগ্নাবস্থা বিবেচনার বিষয় হয় না। মৃগীবৎরোগে নির্ব্বাচনোপযুক্ত উৎপত্তির কারণ উপস্থিত থাকে। ধরিতে গেলে ইহা একরূপ কাল্পনিক প্রভেদ, কিন্তু কার্য্যতঃ ভাবীফল সম্বন্ধে ইহার প্রভুত ক্ষমতা আছে। একবার যদি কারণাদির স্বতন্ত্রীকরণের কর্ত্তব্যতা বিষয়ে দৃঢ় ধারণা জন্মে বহুসংখ্যক রোগী আবশ্যকীয় চিকিৎসাধীনে আসিয়া আরোগ্যলাভ করিবে; এই প্রভেদের আবশ্যকতা-বোধ ব্যতীত তাহা হইত না।

গুল্মবায়ুর সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের প্রভেদ সম্বন্ধীয় বিষয়াদি গুল্মবায়ু-মৃগী-লক্ষণ সহ পরিষ্কাররূপে উল্লিখিত হইয়াছে। মস্তিষ্কের যদি কোন যন্ত্রগত রোগ উপস্থিত থাকে, সম্ভবতঃ আক্রমণাদির স্থায়িত্ব সহজ মৃগী হইতে যদ্রূপ হয়, তদপেক্ষা দীর্ঘতর হইবে। যে কোন স্থলে সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের স্থায়িত্ব দশ মিনিটাপেক্ষা অধিকতর হয়, বিশেষ যত্নের সহিত মস্তিষ্কীয় রোগের প্রমাণ জন্য পরীক্ষার আবশ্যক। ইহাতে আক্রমণাদির ব্যবধান কালেও মস্তিষ্ক রোগের প্রমাণ উপস্থিত থাকিবে, কিন্তু মৃগীরোগে থাকিবে না।

প্রকৃত মৃগী এবং মস্তিষ্কের যন্ত্রগত রোগ যুগপৎ উপস্থিত থাকিতে পারে। একই রোগীতে প্রকৃত মৃগী এবং প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা অথবা

তত্বুৎপাদক কারণ উভয়ই উপস্থিত থাকিতে পারে। এই সকল অবস্থাধীনে কেবল পরীক্ষামূলক (tentative) রোগ নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

একই সময়ে প্রকৃত মৃগী এবং গুল্মবায়ু উপস্থিত থাকিতে পারে, অথবা মৃগীবৎ রোগ এবং গুল্মবায়ু একসঙ্গে জন্মিতে পারে।

মৃগীরোগের নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে বিলক্ষণ যত্ন, সাবধানতা এবং অতি কঠিন পরীক্ষা এবং অনুসন্ধানের আবশ্যক।

ভাবীফল।—প্রকৃত মৃগী সম্বন্ধে ইহা সর্ব্বস্থলেই সন্দেহ জনক। রোগী সহজে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত শতকরা অল্প সংখ্যক রোগই আরোগ্য হইয়া থাকে।

জ্যাক্সোনিয়ান মৃগীরোগে অনেক স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসা সফল হইয়াছে।

শিশু-সূতিকাক্ষেপে ভাবীফল মঙ্গল জনক বলিয়া কথিত। আক্রমণের সংখ্যা এবং কাঠিন্য যতই অধিকতর, আরোগ্যের সম্ভাবনা তদনুপাতে অধিকতর সন্দেহ জনক।

আক্রমণ যদি ক্রম বর্দ্ধিত ব্যবধানে উপস্থিতির এবং সমানরূপে স্বল্পতর কঠিন হওয়ার ব্যবস্থা করিতে পারা যায়, আরোগ্যের সম্ভাবনা আশাপ্রদ হয়। রোগীর যদি অনেক দিন ব্যাপী কেবল অতি স্বল্পাকার আক্রমণ হয়, এবং পরে ধারাবাহিকরূপে এবং, বরঞ্চ শীঘ্র শীঘ্র, পরপর এবং, এমন কি অতি কঠিন আক্রমণও স্থিরভাবের উন্নতির বিরোধিতা প্রকাশ করে না। আক্রমণের বিরিতি অবস্থায় অতি কম তিন বৎসর অতিবাহিত না হইলে, রোগ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বিবেচিত হয় না।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—বলা বাহুল্য ইহার চিকিৎসায় রোগী বা রোগ বিষয়ক সম্পূর্ণ বিবরণ এবং পরীক্ষা প্রথম বিবেচ্য। অপিচ বর্ত্তমান লক্ষণাদি দ্বারা নির্দ্ধারণের আবশ্যক যে রোগ প্রকৃত মৃগী অথবা মৃগীবৎ আক্রমণ। রোগপ্রকৃত মৃগী হইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতি

ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না। ফলতঃ যাহা কিছু ফলাশা করা যায় অন্য কোন পদ্ধতি হইতে তাহা সম্ভবপর নহে।

আমরা নিম্নে মৃগীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করিব, বলা বাহুল্য যে তাহাদিগের নির্ব্বাচনে রোগী এবং ঔষধাদির বিশেষ ধাতুগত সম্বন্ধের পরিচয়ের আবশ্যক। ফলতঃ চিকিৎসকের স্মরণ রাখার আবশ্যক যে কেবল সাধারণ লক্ষণগত সাদৃশ্যের উপরে নির্ভর করিয়া মৃগীরোগ চিকিৎসায় সাফল্য লাভ হয় না।

বংশ পরম্পরাগত স্বভাব, পূর্ব্ব-রোগপ্রবণতা, কোন প্রকার রক্তদোষ অথবা রক্ত বিষাক্ততা, ধাতুপ্রকৃতি, অভ্যাসগত ব্যবহার, রোগের হ্রাস-বৃদ্ধির কারণাদি, প্রকৃতপক্ষে প্রত্যেক বিষয় যাহা কিছু রোগীকে সমকক্ষ রোগী হইতে পৃথগ্‌ভূত করিবার উপযুক্ত তৎসমুদয়ই যত্নপূর্ব্বক শ্রেণিবদ্ধরূপে তালিকাভুক্ত করিতে হইবে, এবং পরে যে ঔষধ সম্পূর্ণ রোগসহ সর্ব্বাপেক্ষা নিকটতর সাদৃশ্য প্রকাশ করিবে মাসের পর মাস তাহা নাছোড়-বান্দা ভাবে চালাইতে হইবে। উপযুক্ত যত্নের সহিত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে তাহা পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তনের কোনই কারণ দেখা যায় না, কিন্তু কেবল তাহাই নহে, এরূপ পরিবর্ত্তনে নিশ্চিত অনিষ্ট সাধিত হয়। এই ভয়াবহ রোগে উচ্চতর ক্রমের ঔষধ সর্ব্ববাদী সম্মতি ক্রমে প্রশংসিত হইয়াছে।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বণিকা—সর্ব্বস্থলে না হইলেও অধিকতর সময়ে মৃগীরোগের মূলে কোন না কোন প্রকার ধাতু দোষ অথবা রক্ত রোগ থাকে, তজ্জন্য মৃগীরোগ চিকিৎসায় ধাতুবিকারের চিকিৎসার আবশ্যকতা জন্মে। বালাস্থি বিকার ঘটিত, গুটিকোৎপত্তি সংস্রবীয়, গণ্ডমালীয় এবং শারীরিক শিথিলতার লক্ষণ সহ, ইহার প্রকৃতিগত চূর্ণ বা লাইম সমীকরণের অপ্রচুরতা যাহা শিশুদিগের অসম্পূরিত মস্তকাস্থি-রন্ধ্রে এবং বিলম্বিত দন্তোদ্‌গমে প্রকাশিত হয়, তাহাতে **ক্যাল্কে-**

রিয়া দ্বারা চিকিৎসার আরম্ভ করা সঙ্গত। নিদ্রিত হওয়া মাত্র শারীরিক শিথিলতা এবং মস্তক এবং গ্রীবার ঘর্ম্ম ইত্যাদি ইহার বিশেষতা যুক্ত উৎকৃষ্ট প্রদর্শক। ইহা এই রোগ চিকিৎসাতে প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। মৃগীরোগগ্রস্ত রোগীর আক্রমণ হইবে বলিয়া অবিশ্রান্ত ভীতিবশতঃ যতদূর সম্ভব রোগী বহির্জ্জগতের সংস্রব ত্যাগের চেষ্টা করে, তাহারা রোগ বিষয়ক চিন্তাভিভূত থাকে, বিষণ্ণতাগ্রস্ত হয়, **ক্যাল্কেরিয়া** ব্যতীত এই অবস্থার উপযোগী দ্বিতীয় ঔষধ দৃষ্টিগোচর হয় না। ইহার উৎকণ্ঠা, হৃৎকম্প, আশংকান্বিত মানসিকভাব, নিরুৎসাহ, খিট খিটে স্বভাব, উত্তেজনা প্রবণতা, মানসিক দৌর্ব্বল্য, চৈতন্যের অপচয়, শিরোঘূর্ণন এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ মৃগীরোগে ইহার ব্যবহারের উচ্চশ্রেণীর এবং প্রকৃতিগত প্রদর্শক। ত্রাস, কোন বহুদিন স্থায়ী উদ্-ভেদের অন্তঃপ্রবিষ্টতা, হস্তমৈথুন অথবা সঙ্গম সংস্পৃষ্ট অত্যাচার নিবন্ধন মৃগীরোগ জন্মিলে, চিকিৎসার্থ ইহার প্রয়োজন হইতে পারে এবং সে স্থলে **সাল্ফারের** পরে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্টতর ফল পাওয়া যায়। ইহাতে "অরা" সোলার প্লেক্সাস বা সৌর-স্নায়ু-জালে আরম্ভ হইতে পারে এবং উর্ম্মীবৎ উর্দ্ধাভিমুখীন হয়, অথবা আমাশয়ের উপরিদেশ হইতে নিম্নে জরায়ুর অঙ্গাদিতে যায়। **সাল্ফারে** আক্রমণের পূর্ব্বে অনুভূতি জন্মে যেন শরীরের উর্দ্ধাভিমুখে মূষিক দৌড়াইতেছে। **কষ্টিকাম**ও **ক্যাল্-কেরিয়া** সহ নিকট সম্বন্ধ যুক্ত, এবং ঋতু-স্রাবের বিকার সংস্পৃষ্ট এবং যুবা বয়সের মৃগীরোগে উপকারী।

ইণ্ডিগো—কৃমীর উত্তেজনা বশতঃ মৃগীবৎ আক্রমণে ইহা উপকারী, কিন্তু রোগীর অবসাদগ্রস্ত, দুঃখিত এবং নীলের ন্যায় নীলবর্ণ হওয়ার আবশ্যক। ইহার আবেশ কালে রোগী সর্ব্বপ্রকার ঔষধাপেক্ষা অধিকতর নীলবর্ণ ধারণ করে। **নাক্স ভমিকার** ন্যায় **বাফো** অতীব প্রচণ্ড এবং উত্তেজনাপ্রবণ ঔষধ। এই দুই ঔষধের এবং **সাইলিসিয়া**

এবং **ক্যাল্কেরিয়ার** "অরা" সোলার প্লেক্সাস হইতে ধাবিত হয়। **ষ্টেনামণ্ড** মৃগীরোগের ঔষধ, জননেন্দ্রিয় বিকার এবং কৃমির প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা হইতে ইহার রোগ জন্মে।

বাফ রেনা—আতঙ্ক, অথবা হস্তমৈথুন, অথবা জননেন্দ্রিয় সংস্রবীয় অমিতাচার ঘটিত মৃগীরোগে অনেক সময়ে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। আক্রমণ পূর্ব্ব "অরা" জননেন্দ্রিয় হইতে উত্থিত হয়; এমন কি সঙ্গম কালেও রোগী প্রচণ্ড সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। অন্যপ্রকার **বাফরোগে** সোলার প্লেক্সাস হইতে "অরার" উত্থান হয়। আক্রমণের পূর্ব্বে রোগী অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণ হয়, অসংলগ্ন কথা বলে এবং সহজেই ক্রোধান্বিত হয়। বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয় সংস্রবীয় রোগে, যাহা হস্তমৈথুন প্রযুক্ত সংঘটিত হয়, **বাফ** প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। শিশুদিগের কঠিন রোগ, যাহাতে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপকালে মস্তক পশ্চাদভিমুখে আকৃষ্ট হয়, তাহাতেও **বাফ** উপকার করিয়া থাকে।

সাইলিসিয়া—মৃগীরোগের ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা গণ্ডমালা এবং বালাস্থিবিকার সংস্পৃষ্ট রোগের পক্ষে উপযোগী। সোলার প্লেক্সাস হইতে "অরা" ধাবিত হয় (বাফ এবং নাক্স)। চন্দ্রের নির্দ্দিষ্ট পরিবর্ত্তন ইহার আক্রমণ নিয়ন্ত্রিত করে বলিয়া কথিত; মানসিক অথবা ভাবুকতা সংস্পৃষ্ট অতি শ্রান্তি ইহার আক্রমণের কারণ। নৈশমৃগীর আক্রমণের পূর্ব্বে শৈত্যানুভূতিও এই ঔষধের বিশেষতা, এবং আবেশের পরে উষ্ণ ঘর্ম্ম দেখা দেয়। উর্দ্ধ মেরুদণ্ড-রজ্জু এবং **মেডালার** উত্তেজনা সম্ভূত রোগ প্রবণতা এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে **সাইলিসিয়া** প্রয়োজনীয়। অমাবস্যায় আক্রমণ ঘটে। **ক্যাল্কেরিয়ার** পরে অদম্য পুরাতন রোগে ইহার প্রয়োগ হয়, এবং আক্রমণের পূর্ব্বে শরীরের বাম পার্শ্বের শীতলতা ইহার প্রদর্শক লক্ষণ মধ্যে গণ্য।

সাল্ফার—**ক্যাল্কেরিয়ার** ন্যায় **সাল্ফারও** একটি ধাতুগত অথবা মৌলিক ঔষধ এবং গণ্ডমালা সংস্পৃষ্ট রোগে ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। ইহা **ক্যাল্কেরিয়ার** সম শ্রেণির রোগে উপকারী; যেমন, যে সকল রোগ জননেন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট অত্যাচারে অথবা কোন প্রকার উদ্ভেদ বসিয়া যাইয়া জন্মে। ইহার সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের সহিত অত্যন্ত বল ক্ষয় ঘটে এবং ইহা **আদর্শ সাল্ফার** প্রকৃতির শিশুদিগের পুরাতন প্রকারের মৃগী রোগে উপযোগী। সম্ভবতঃ রোগীর বাম পার্শ্বে পতনের প্রবণতা থাকে। ইহা মৃগী রোগ চিকিৎসায় মধ্যগামী ঔষধরূপেও ব্যবহৃত হয়। **সোরিনামও** মধ্যগামীরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম—ইহাও মৃগীরোগের অন্যতম ঔষধ—আক্রমণের চারি অথবা পাঁচ দিবস পূর্ব্বে কনীনিকার বিস্তৃতি, এবং আক্রমণের পরে হস্তের অস্থিরতা এবং কম্প ইহার প্রকৃষ্ট প্রদর্শক। ঋতু এবং ত্রাস সংস্পৃষ্ট মৃগীরোগে অনেক সময়ে ইহার আবশ্যতা জন্মে এবং ইহার বিশেষতা এই যে আক্রমণের পূর্ব্বে কতিপয় ঘণ্টা ধরিয়া ইহার "অরা" বর্ত্তমান থাকে। ইহা নৈতিক কারণ সংস্পৃষ্ট আক্রমণ আনিতে পারে। রোগী অবসাদগ্রস্ত থাকে, এবং সহজেই সাহসহীন এবং ভীতি গ্রস্ত হয়।

কুপ্রাম মেটালিকাম—ইহা অত্যন্ত গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ। ইহার সর্ব্বজন বিদিত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপোৎপাদক ক্ষমতা, এবং রোগচিকিৎসায় প্রতিপত্তিলাভ মৃগীরোগ চিকিৎসায় প্রমাণিত হইয়াছে। চিকিৎসক মণ্ডলীতে ইহা সর্ব্বজন বিদিত যে বিষাক্ত মাত্রায় কুপ্রাম মৃগীরোগোৎপন্ন করে, এবং ইহা দ্বারা মৃগীরোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। ঔষধাদির মধ্যে শিশুমৃগী-রোগের চিকিৎসায় ইহা অতি উচ্চ স্থানের অধিকারী। যদিও আমাশয়োপরিদেশে ইহার দীর্ঘস্থায়ী "অরা" উপস্থিত হয়, কিন্তু সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ মস্তিষ্কে আরম্ভ হয়। এই "অরা" দীর্ঘকাল উপস্থিত থাকায় শীঘ্র

জ্ঞানের লোপ হয় না, এবং অনেক সময়েই রোগী অজ্ঞান হইবার পূর্ব্বে অঙ্গুল্যাদির সংকোচন বুঝিতে পারে। মুখ এবং ওষ্ঠাদি অত্যন্ত নীলবর্ণ এবং চক্ষু গোলক ঘূর্ণিত হয, মুখে ফেণা জন্মে এবং সংকোচক পেশীর প্রচণ্ড সংকোচন হইতে থাকে। কর্কশ চিৎকারের সহিত আক্রমণের আরম্ভ হয়, এবং রোগ অতি প্রচণ্ড এবং লগ্নভাব ধারণ করে। ইহা রোগের নৈশ আক্রমণেও উপকারী, বিশেষতঃ যদি তাহা সাময়িকরূপে ঘটে, যেমন ঋতুস্রাব কালে। দন্তোদ্গমকালের অথবা ঔদ্ভেদিক জ্বরের উদ্ভেদ বসিয়া মৃগীবৎ (epileptoid) আক্রমণেও ইহা উপকারী। ডাঃ হালবারট্ বলেন যে **কুপ্রাম** আক্রমণের সংখ্যার হ্রাস করণে অতীব সন্তোষজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে; পুরাতন এবং অদম্য রোগে ইহা আমাদিগের অপরিহার্য্য আশ্রয় স্বরূপ।

ইনান্থিক্রেকেটা—কোন ঔষধই ইহার তুল্য সুস্পষ্ট মৃগীর আক্রমণের প্রতিকৃতি উপস্থিত করে না। যদিও রোগ চিকিৎসার বহুদর্শিতা হইতে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে, তথাপি বিষক্রিয়ায় ইহা অনেক মৃগীরোগের সাদৃশ্য প্রকাশ করে। কার্য্যক্ষেত্রে নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি নির্ভর যোগ্য বলিয়া বিবেচিত হয়ঃ—আকস্মিক এবং সম্পূর্ণ জ্ঞানের লোপ, স্ফীত, নীল-কৃষ্ণ মুখমণ্ডল; মুখে ফেণোদ্গীরণ; প্রসারিত অথবা অনিয়মিত কনীনিকা; হনুস্তম্ভ এবং শীতল অঙ্গাদি সহ সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ।

ডাঃ এস্, এইচ ট্যাল্কট তাঁহার বহুদর্শিতার ফল স্বরূপ নিম্নলিখিত বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেনঃ—

১। আবেশের সংখ্যা ৪০ হইতে ৫০ শতকরা কমিয়া যায়।

২। সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ পূর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর কঠিন।

৩। আবেশের পূর্ব্বে স্বল্পতর উন্মাদবৎ উত্তেজনা।

৪। আবেশের পরে অনিদ্রা, অজ্ঞানতা এবং ঔদাসিন্য স্বল্পতর

এবং আক্রমণের দুর্ব্বলকর ফল হইতে অধিকতর শীঘ্র আরোগ্য লাভ হয়।

৫। **ইনান্থি** দ্বারা চিকিৎসিত রোগী স্বল্পতর উত্তেজনাপ্রবণ, স্বল্পতর সন্দিগ্ধচিত্ত এবং স্বল্পতর দোষানুসন্ধী।

৬। রোগীকে সহজে যত্ন এবং রক্ষা করা যায়।

ডাঃ ডিয়ুই বলেন, বোধ হয় ইহা অরিষ্টাপেক্ষা ৩x অথবা ৬x ক্রমে ভাল কাজ করে। ইহা দ্বারা রোগারোগ্য সংখ্যার অধিক হইতে অধিকতর বৃদ্ধি পাইতেছে। অন্যতম ঔষধ **আরটিমিসিয়া ভলগারিস,** আতঙ্ক অথবা কোন ভাবাবিষ্টতা নিবন্ধন মৃগী, যাহাতে আক্রমণাদি পরস্পর অতিদ্রুততার সহিত সংঘটিত হয়, তাহার এবং, অপিচ মৃদু অপস্মার (Petit mal) যাহাতে রোগী মাত্র সামান্য কতিপয় সেকেণ্ডের জন্য অজ্ঞান থাকিয়া, যেন কোন ঘটনা হয় নাই এইরূপে কার্য্য করিয়া যায়, তাহাতে বিলক্ষণ উপকার করে। **আরটিমিসিয়া এবসিন্থিয়াম,** এবং **সোলেনাম কেরলিনেন্‌স** দ্বারাও কোন কোন রোগ আরোগ্য হইয়াছে; ইহাদিগের মধ্যে দ্বিতীয় ঔষধ আশ্চর্য্যরূপে আক্রমণের হ্রাস করিয়া থাকে (ডাঃ এন্ ই মন্‌স পেইন)। সিকেগ (chicago) নিবাসী ডাঃ হাল্‌বার্টও ইহার প্রশংসা করিয়াছেন। বিষাদোন্মত্ততা ইহার প্রদর্শক বলিয়া অনুমিত।

ভার্বিনা হেষ্টেটা—ইহাও মৃগী রোগের ঔষধ, কিন্তু কোন প্রদর্শক লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

ইণ্ডিগো—বোষ্টনের ডাঃ কল্‌বি মৃগীরোগে ইহার উচ্চ প্রশংসা করিয়াছেন।

নাক্স ভমিকা—মৃগীরোগের বিশেষতা এই যে আবেশকালে রোগী অজ্ঞানাভিভূত হয়, এজন্য **নাক্স ভম** ইহার প্রচলিত ঔষধ হইতে পারে না। প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়ার আধিক্য, যেমন অজীর্ণ বশতঃ

যে রোগ জন্মে তাহাতে ইহা উপযোগী। যে রোগে "অরা" সোলারপ্লেক্‌সাস হইতে উত্থিত হয়, এবং মুখমণ্ডলের উপরে পিপিলিকার বিচরণবৎ বিশেষক লক্ষণ থাকে তাহাতে **নাক্স ভমিকা** উপযোগী; মেরুদণ্ড সংস্পৃষ্ট মৃগীতে ইহা বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। এই প্রকার রোগে ইহার মধ্যবিধ এবং উচ্চতর ক্রম উপযুক্ত। **প্লাম্বাম** মৃগী উৎপন্ন করিয়াছে, এবং নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহার প্রয়োগ করা যায়ঃ আক্রমণের পূর্ব্বে নিম্নাঙ্গের গুরুত্ব বোধ এবং পরে পক্ষাঘাত; মস্তিষ্কের ঘনীভূততাসহ স্থূলতা, এবং মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ হইতে মৃগীর আক্রমণ, আক্রমণের পরে ধীরে জ্ঞানের পুনরাগমন ইহার অন্য প্রদর্শক, এবং ইহা পুরাতন রোগে অধিকতর উপযোগী। কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদর-শূল ইহার অন্যতর প্রদর্শক। **সিকেলি** দ্রুত আবর্ত্তনকারী সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে প্রশংসিত, ইহার সহিত দ্রুতশক্তিক্ষয় ঘটে এবং মেরুদণ্ড-স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্মে।

সিকুটা ভিরসা—হঠাৎ শারীরিক কাঠিন্যের পরে ঝাঁকি এবং প্রচণ্ড মোচড়ানি **সিকুটার** প্রদর্শক। সম্পূর্ণ **বলক্ষয়** ইহার বিশেষতা জ্ঞাপক, কেবল **চাইনিনাম আর্সেনিকোসামে** ইহার তুলনীয় পাওয়া যায়। একরূপ বলবৎ (tonic) আক্ষেপ স্পর্শে পুনরাবর্ত্তন করিয়া ষ্ট্রিক্‌নিয়ার প্রতিকৃতি প্রকাশ করে; কিন্তু **সিকুটাতে** জ্ঞানের অপচয় ঘটায় এবং আক্রমণ অধিকতর মৃগীবৎ (epilepti form) দেখায়। শ্বাস-প্রশ্বাসের পীড়িতভাব, হনুস্তম্ভ, মুখের কাল্‌চে লোহিতবর্ণ, মুখে ফেন ওঠা এবং অধিকতর পশ্চাদ্বক্রতা থাকে। **ষ্ট্রিক্‌নিয়া** অপেক্ষা **সিকুটাতে** প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা প্রবণতা স্বল্পতর দেখা যায়। স্থির দৃষ্টিতে তাকাইয়া থাকা **সিকুটার** অন্যতর বিশেষতা, ইহার অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ মধ্যে আক্ষেপের পূর্ব্বে ও পরে কম্প এবং আক্রমণের পূর্ব্বে মস্তক মধ্যে আশ্চর্য্য

প্রকারের অনুভূতি। যাহাই হউক, ডাঃ বেজ মনে করেন সর্ব্বাঙ্গীন পেশীর আক্ষেপ **কুপ্রামে** বিশেষ প্রাধান্য প্রদান করে।

কষ্টিকাম—**কষ্টিকাম** মৃদুতর মৃগীরোগের (Petitmal) ঔষধ, অপিচ যাহাতে রোগী মুক্তবায়ুতে ভ্রমণকালে পতিত হয়, কিন্তু শীঘ্রই আরোগ্যলাভ করে। কথিত হয় ইহা আমাবস্থার আক্রমণে বিশেষ উপকারী। **ঋতু সংক্রান্ত মৃগী** এবং যাহা **যৌবনে উপস্থিত হয়** তাহার ইহা একমাত্র ঔষধ। ডাঃ কাফ্কা **নৈশ আক্রমণে হিপারের** প্রশংসা করেন। সম্ভবতঃ মৃদু এবং নূতন রোগে **কষ্টিকাম** উপযোগী। **পটাসের** অন্য প্রয়োগ রূপ **কেলি মিউরিয়েটিকাম** মৃগী রোগের পক্ষে বিশেষ উপকারী; স্নায়ু-কেন্দ্র সহ ইহার সমতা দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং ইহা ধীর ক্রিয়াশীল ঔষধ।

বেলাডনা—ইহা বিশেষ করিয়া তরুণ রোগের পক্ষে উপযোগী, যাহাতে মস্তিষ্ক লক্ষণাদি প্রাধান্য পায়, মুখমণ্ডল শোণিতাভ হয় এবং সম্পূর্ণ কষ্টই মস্তিষ্কোত্তেজনার প্রতিকৃতি উপস্থিত করে বলিয়া অনুমিত হয়—বিশেষতঃ রোগী অল্প বয়সের হইলে। "অরায়" বোধ হয় যেন কোন এক অঙ্গ বাহিয়া মুষিক দৌড়াইয়া উঠিতেছে, অথবা আমাশয় হইতে তাপ উঠিতেছে। দৃষ্টি এবং শ্রবণ ভ্রান্তি জন্মে, এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ কোন এক উর্দ্ধাঙ্গে আরম্ভ হইয়া মুখগহ্বর, মুখমণ্ডল এবং চক্ষুতে বিস্তৃতি লাভ করে। স্নায়ুমণ্ডলের প্রগাঢ় উত্তেজনা প্রবণতা, সহজে নিদ্রার বাধা, চমকিয়া ওঠা, কম্প এবং আনর্ত্তন এবং **বেলাডনার** সাধারণ লক্ষণাদি ইহার নির্ব্বাচনে সাহায্য করিয়া থাকে। **বেলাডনার** ক্রিয়া-বীজ **এট্রোপিনও** মৃগীর চিকিৎসায় বিলক্ষণ ফল দেখাইয়াছে। নূতন রোগের অন্য ঔষধ **হাইড্রসায়ানিক এসিড,** ডাঃ হিউজ রোগ সহ ইহার বিশেষ সম্বন্ধের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

জ্ঞানের লোপ, মুষ্টিবদ্ধ কর, হনুস্তম্ভ, মুখে ফেন উঠা, গেলার অপারকতা, এবং আক্রমণের পর নিদ্রালুতা এবং বলক্ষয় ইহার বিশেষক লক্ষণ। শিশুর খেলায় প্রবৃত্তি থাকে না, খেলা করে না এবং অন্যান্য বিষয়েও উদাসীন থাকে। মৃগী রোগে ইহা আমাদিগের প্রধান স্বহায় এবং চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা অতি উচ্চ পদ লাভ করিয়াছে।

হায়সায়ামাস—মৃগীর আক্ষেপে **হায়সায়ামাস** একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আক্রমণের পূর্ব্বে আনর্ত্তন, ঝাঁকি এবং ক্ষুধা হয়, মুখে ফেন উঠে এবং জিহ্বার দংশন ঘটে। **প্রচণ্ড আতঙ্ক** আক্রমণ উৎপন্ন করিলে **হায়সায়ামাসের** প্রয়োজন হয়। সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে অধিকতর গুল্ম বায়ুর প্রকৃতি দেখা যায়, এবং দৃষ্টি ও শ্রবণের ভ্রান্তি থাকে।

ষ্ট্র্যামনিয়াম—ইহার আতঙ্কোৎপন্ন মৃগী রোগে হঠাৎ জ্ঞানের অভাব এবং দক্ষিণ পার্শ্বে মস্তকের ঝাঁকির সহিত বাম বাহুর ঘূর্ণায়মান গতি হয়। **ষ্ট্র্যামনিয়াম বেলাডনার** বিপরীত, কারণ যখন **বেলাডনা রোগী** আলোক পরিত্যাগ করে, লোক কোলাহলে ভীত হয়, এবং অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণ থাকে, **ষ্ট্র্যামনিয়াম** রোগী অন্ধকারে ভীত হয়, একা থাকিতে ভাল বাসে না; সে কাপুরুষের ন্যায় কার্য্য করে এবং ত্রাসযুক্ত ও কম্পিত হয়।

কেলি ব্রোমেটাম—হোমিওপ্যাথি মতে ইহা কখনই মৃগী চিকিৎসার উপযোগী ঔষধ নহে। এস্থলে ইহার উল্লেখের কারণ এই যে এলপ্যাথিক মতে ইহা প্রধান ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এবং আরও কারণ এই যে, যে সকল রোগী চিকিৎসার্থ আমাদিগের নিকট আগমন করে তন্মধ্যে প্রায় সকল রোগীই পূর্ব্বব্যবহৃত **ব্রোমাইড সল্ট**, বিশেষতঃ অধিক পরিমাণ **ব্রোমাইড অব্‌ পটাস** সেবনে উপসর্গ যুক্ত থাকে। ইহা রোগারোগ্য করে না, কিন্তু কেবল সাময়িক

উপশম প্রদান করে; ইহার ক্রিয়া আক্রমণের উপরে, রোগের উপরে হয় না। ইহা অনেক সময়ে আক্রমণের পরিবর্ত্তন সাধন করে, এবং প্রতিষেধক রূপে ব্যবহার করিলে আবেশের নিবারণ করিতে পারে, কিন্তু কালব্যাপী ব্যবহারে অপরিহার্য্য অনিষ্টোৎপাদন করে। ইহা মনোবৃত্তি সকলের দুর্ব্বলতা উৎপন্ন করে এবং শীঘ্র মানসিক জড়তা আনয়ন করে। **ক্যাম্ফরা** আক্রমণের নিবারণ রাখিতে পারে, আক্রমণের স্থায়িত্বের হ্রাস জন্মাইতে এবং প্রবণতার স্বল্পতা করিতে পারে। মৃগীর সকল লক্ষণই ইহার প্রদর্শক এবং সেই জন্যই ইহা **ব্রোমাইড অব পটাস** হইতে অধিকতর নিরাপদ। **ক্যাম্ফরা, নাক্স ভমিকা** এবং **জিঙ্কাম, ব্রোমাইড অব পটাসিয়ামের** অপব্যবহারের প্রতিষেধক রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বিশেষ বিশেষ অবস্থায় মৃগীরোগের ঔষধ :—

যখন দৌর্ব্বল্য, শোণিত অথবা অন্যান্য তরল পদার্থের অপচয় হইতে : সাল্‌ফার, নাক্স ভমিকা, ক্যাল্কেরিয়া, সাইলিসিয়া।

" কৃমি হইতে : হায়সায়ামাস, বেলাডনা, মার্কুরিয়াস, এবং সাল্‌ফার।

" দন্তোদ্গম হইতে : বেলাডনা, ইগ্নেসিয়া, সাল্‌ফার, ক্যাল্কেরিয়া, এবং ষ্টেনাম।

যখন গুল্মবায়ুর সংস্রব থাকে : বেলাডনা, ইগ্নেসিয়া, কলফাইলাম, সাল্‌ফার, নাক্স ভমিকা, ককুলাস, ভিরেট্রাম, ষ্ট্র্যামনিয়াম, হায়সায়ামাস, প্ল্যাটিনা, মস্কাস, জেল্‌সিমিনাম এবং সিমিসিফুগা।

" উদ্‌ভেদের রোধ বশতঃ : সাল্‌ফার, ক্যাল্কেরিয়া, সাইলিসিয়া, ল্যাকেসিস, নাক্স ভমিকা, ষ্ট্র্যামনিয়াম, হাইড্রাষ্টিস, এবং কুপ্রাম।

যখন উগ্রবীর্য্য মদ্য, অথবা নিদ্রাকারক ঔষধ, যেমন ওয়াইন মদ্য, মদ্যসার, তাম্রকুট, ওপিয়াম, অথবা ভাঁজ দেওয়া বিয়ার মদ্যের অপব্যবহার

হইতে: নাক্‌স ভমিকা, ল্যাকেসিস, কুপ্রাম, ওপিয়াম (যখন ওপিয়ামের অপব্যবহার হয় নাই), হায়সায়ামাস এবং বেলাডনা।

যখন আর্সেনিক, অথবা কপারের বাষ্পের সংস্রব হইতে: ক্যাম্ফর, মার্কুরিয়াস, ভিরেট্রাম, কুপ্রাম, (কুপ্রাম বাষ্প রোগ কারণ না হইলে), আর্সেনিকাম (আর্স বাষ্প রোগ কারণ না হইলে)।

" মার্কারি হইতে: ষ্ট্র্যামনিয়াম।

" ঘর্ম্মের রোধ হইতে: সাল্‌ফার, একনাইটাম, বেলাডনা, নাক্‌স ভমিকা, ল্যাকেসিস, সিকুটা এবং সাইলিসিয়া।

" ভাবাবেশ, যেমন আতঙ্ক অথবা ত্রাস হইতে: ওপিয়াম, ক্যামমিলা, কুপ্রাম, হায়সায়ামাস এবং নাক্‌স ভমিকা।

" অপাচ্য খাদ্য হইতে: ইপিকাকুহানা এবং নাক্‌স ভমিকা।

" মস্তকের ক্ষতি হইতে: একনাইট, ককুলাস, সিকুটা ভিরসা, বেলাডনা এবং সাল্‌ফার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর আমাশয়িক ভুক্ত বস্তুর এবং মূত্র সংসৃষ্ট বিশ্লেষণ-পরীক্ষা দ্বারা চিকিৎসক উপযুক্ত পথ্যের ব্যবস্থা বিষয়ে সাহায্য প্রাপ্ত হইবেন। প্রত্যেক রোগীরই পরিপাক এবং সাধারণ পুষ্টি রক্ষার প্রতি যত্নের সহিত মনোযোগী হওয়ার আবশ্যক। আহার্য্য এবং পানীয় সহ কোন প্রকার গরম মসলা এবং গন্ধদ্রব্য সম্পূর্ণ পরিত্যাজ্য। সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক খাদ্য এবং পানীয় বর্জ্জনীয়। রোগী কোন প্রকারেই সুরাবীজ সংসৃষ্ট পানীয়ের ব্যবহার করিবে না। রোগী মাংসের অতি সামান্য ব্যবহার করিবে। যদি নৈশ আক্রমণের প্রবণতা দৃষ্ট হয়, রজনীতে রোগী বিলম্ব না করিয়া সান্ধ্যাহার করিবে।

রোগী যে কোন প্রকার উত্তেজনা পরিত্যাগ করিবে। রোগী মুক্ত স্থানে সাধ্যানুযায়ী ব্যায়াম করিবে। বিজ্ঞানানুমোদিত যথা নিয়মিত শারীরিক ব্যায়ামের আবশ্যক।

যে সকল রোগীর স্পষ্টতর মানসিক লক্ষণ উপস্থিত থাকে, অথবা ক্ষীণ-বুদ্ধি মনুষ্য যাহাদিগের মৃগীরোগ আকস্মিক ঘটনামাত্র, তাহাদিগকে যত্নপূর্ব্বক স্বতন্ত্রভাবে অথবা কোন চিকিৎসালয়ে রক্ষা করিয়া চিকিৎসা এবং শুশ্রূষাদি করিবে।

শীতল জল-চিকিৎসা রোগারোগ্যে সাহায্য করিতে পারে। **ব্রোমাইড সল্টের** প্রয়োগ ইহার প্রচলিত চিকিৎসা। কিন্তু ইহার প্রয়োগের পদ্ধতি বিষয়ে মতের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। **ব্রোমাইড** সল্টের যে কোন প্রয়োগের ব্যবহার হইতে পারে। প্রথমে মাত্রা স্বল্পতর রাখিয়া যে পর্য্যন্ত আক্রমণের নিবারণ না হয় ক্রমে তাহার বৃদ্ধি করিতে হইবে। আরম্ভক মাত্রা দশ হইতে পঁচিশ গ্রেণ অর্দ্ধ গেলাস জলে দ্রব করিয়া প্রতিদিন চারি অথবা পাচ বার প্রয়োগ করা যায়। ইহা ক্রমে ক্রমে আবশ্যকীয় প্রায় যে কোন পরিমাণে বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কতিপয় স্থলে এই ঔষধের ব্যবহার অপরিহার্য্য বলিয়া অনুমিত হয়। ইহা কখনই রোগারোগ্যে সক্ষম নহে এবং অনেক সময়ে অনিষ্ট করে। ব্রোমিনবিষাক্ততা ঘটিতে পারে, এরূপ ঘটনায় কিয়ৎকাল ঔষধ বন্ধ রাখিতে হইবে। পরে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব মাত্রাতেই আরম্ভ করিবে। ডাঃ কাউপার থোয়েট **ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড** ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইনি সাধারণতঃ পাঁচ গ্রেন মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতিদিন চারিবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন, প্রতিমাত্রা অর্দ্ধ গেলাস জলে দ্রব করেন, এক এক বারে পাঁচ গ্রেণ করিয়া মাত্রার বৃদ্ধি করেন, এইরূপে তিনি পঞ্চাশ হইতে ষাইট গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রায় বৃদ্ধি করিয়া থাকেন। তাঁহাকে কখন ইহার উর্দ্ধে যাইতে হয় নাই।

ওপিয়াম চিকিৎসায় কখন ফল দেখা যায় নাই। অধুনা **ইলেক্ট্রি ক্রকেটার** বিলক্ষণ প্রচলন হইয়াছে।

স্থায়ী মৃগীরোগ, এবং মস্তিষ্কাঘাত প্রযুক্ত কঠিন আক্রমণের নিবারণার্থ প্রয়োজন হইলে, অল্পকালের জন্য নিম্নলিখিত প্রবলতর ঔষধের ব্যবহার

করা যায়। আবশ্যকানুসারে চিকিৎসক ইহার কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন করিয়া উপস্থিত রোগে উপযোগী করিয়া লইতে পারেন :—

সোডিয়াম ব্রোমাইড,	... ...	গ্রেঃ ৯৬০।
ক্লোরেট হাইড্রেট,	... ...	গ্রেঃ ৩২০।
হায়সায়ামিন হাইড্র ব্রোমেট,	...	গ্রেঃ $\frac{1}{2}$।
একয়া ডিষ্টিল		আঃ ৮।

দ্রব কর।

আক্রমণের নিবারণ পর্য্যন্ত এক চা-চামচ মাত্রায় ইহা এক অথবা দুই ঘণ্টা পরপর সেবন।

হাইড্র ব্রোমেট অব হায়সায়ামাইনের $\frac{1}{100}$ গ্রেণের ত্বগধঃ প্রয়োগ আক্রমণ অথবা আক্রমণ শ্রেণির নিবারণ করিতে পারে।

এট্রপিয়ার সহিত উপরি উক্ত হাইড্র ব্রোমেট, প্রত্যেকের $\frac{1}{100}$ গ্রেন সাবধানতার সহিত ত্বগধঃ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ক্লোরোফর্ম ধীরে এবং সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিলে শ্রেণিবদ্ধ আক্রমণ অথবা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের নিবারণ হইতে পারে।

অনেকস্থলে এমিল নাইট্রেট, পার্‌লের আকারে প্রস্তুত, অথবা রুমালোপরি ভগ্ন করিয়া বিস্তৃত অবস্থায় ঘ্রাণে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের নিবারণ করিয়াছে বলিয়া অনুমিত। আসন্ন আক্রমণের চিহ্ন দেখা দিলেই ইহা নাসিকা অধোদেশে ধরিতে হইবে। রোগীর এরূপাবস্থা প্রায়শঃই বোধগম্য করা যায় না, এজন্য কার্য্যতঃ ইহা অপেক্ষাকৃত কমই উপকারে আইসে।

সাধারণতঃ আক্রমণের উপস্থিতিকালে কোন দুর্ঘটনা হইতে রোগীকে রক্ষা করিয়া যাওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর চিকিৎসা। রোগীকে আক্রমণের শেষ হওয়া পর্য্যন্ত কিছুই না করিয়া কেবল অনিষ্ট হইতে রক্ষা করিয়া যাইবে। আক্রমণের পরের নিদ্রা হইতে জাগ্রত করিবে না।

মৃগীবৎ রোগের (epileptoid) চিকিৎসা।—রোগের আরোগ্যার্থ অতি যত্নের সহিত কারণাপসরণের চিকিৎসাই প্রধান কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। এই রোগসহ চক্ষু সম্বন্ধে এত বিষয়েরই উল্লেখ দেখা যায়, যে এই প্রতিক্ষিপ্ততা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগের আবশ্যক! অনেকস্থলে চক্ষুর অস্ত্র-চিকিৎসা এবং চশমার ব্যবহার অত্যুৎকৃষ্ট ফলপ্রদান করিয়াছে। বহুবিধ স্নায়ুরোগতত্ত্ববিদ্ এবং চক্ষুরোগ চিকিৎসক চক্ষুর সংশোধন দ্বারা অধিকাংশ রোগারোগ্যের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। অতএব কেবল সুস্পষ্ট রোগের জন্যই নহে, প্রচ্ছন্ন রোগের জন্যও অক্ষিবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষা অবশ্য কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত। যে স্থলে চশমার ব্যবহার দৃষ্টির দোষ সংশোধিত করিবে, নিরবচ্ছিন্নরূপে তাহার ব্যবহার আবশ্যক। বহুতর রোগ দেখা যায় যাহাতে অক্ষিপুট সংক্রান্ত আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে; ইহাতে দোষ সংশোধনার্থ অনেকবার চশমার পরিবর্ত্তন দ্বারা উপযোগী করিবার আবশ্যকতা জন্মে, অর্থাৎ সম্পূর্ণ দোষ সংশোধনে অনেকবার তৎকালোপযোগী চশমার পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয়। কোন পৈশীক অপ্রচুরতা, যাহাতে অস্ত্র-চিকিৎসা অযৌক্তিক বলিয়া বিবেচিত হয়, সেস্থলে বিশেষজ্ঞের তত্ত্বাবধানে ত্রিশিরঃ কাচের কলমের (prism) ব্যবহার এবং সময়ে সময়ে চশমার পরিবর্ত্তন দ্বারা শ্রেণিবদ্ধ পৈশিক ব্যায়াম সাধনে তাহার উৎকর্ষ সাধন করিবে। অস্ত্র-চিকিৎসায় সম্পূর্ণ কণ্ডারচ্ছেদ, অসম্পূর্ণ কণ্ডারচ্ছেদ অথবা শ্রেণিবদ্ধ নানাবিধ পরিমাণের কণ্ডারচ্ছেদ পর্য্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে। রোগ কারণ চক্ষুতে থাকিলে দোষ সংশোধিত না হইলে উন্নতি সাধিত হইবে না। উপরি উক্ত উপায়াদির অবলম্বনে অনেক রোগ আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

কর্ণ, নাসিকা এবং গল মধ্য প্রভৃতির যত্ন পূর্ব্বক পরীক্ষার আবশ্যক। অনেক সময়ে জননেন্দ্রিয় এবং সরলান্ত্রেরও পরীক্ষার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কোন ভগাঙ্কুর, কোন লিঙ্গমুণ্ডত্বক, অথবা ক্ষতাঙ্কের ছিপিবৎ বস্তু অনেক

সময়ে কেবল মাত্র রোগ কারণ হইতে পারে, এবং ইহার অপসারণ বিস্ময়কর আরোগ্য সাধন করিতে পারে। কখন কখন স্বাভাবিক অণ্ডাধার স্থানান্তরিত করা হইয়া থাকে, ইহা সর্ব্বথা অকর্ত্তব্য। কিন্তু অণ্ডাধার রুগ্ন থাকিলে অপসারণের আবশ্যকতা জন্মিতে পারে। পরিপাক যন্ত্রাদির প্রতিও দৃষ্টি রাখার আবশ্যক। চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রদ্বারা অনেক বিষয় পরিস্কৃত হইতে পারে, এবং তাহার সংশোধন রোগারোগ্য করিতে পারে। সম্ভবনীয় প্রত্যেক প্রতিক্ষিপ্ততার কারণ, সম্ভব হইলে স্থানান্তরিত করিবে। এই রূপে সম্পূর্ণ রোগ-কারণের অপসারণের পরে, মৃগারোগের আরোগ্য কর সাধারণ উপদেশের অনুসরণ করিবে।

জ্যাক্সনিয়ান এপিলেপ্সি বা মৃগী—সর্ব্বস্থলেই ইহাতে অস্ত্র-চিকিৎসার বিষয় যত্ন পূর্ব্বক নির্দ্ধারণ করার আবশ্যক। অপায়ের প্রকৃতি অনুসারে তাহা স্থানান্তরিত করা যৌক্তিক বলিয়া বিবেচিত হইলে অস্ত্র-চিকিৎসা অবশ্যই কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে রোগী অস্ত্রচিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিবেন।

অনেক স্থলে, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে আমাশয় বিকার এবং সম্ভবতঃ কৃমি অথবা আমাশয় কৃমির নিশ্চিত প্রমাণ উপস্থিত থাকে, ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন তিনি পেপ্সিন দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। তিনি আঁইসের ন্যায় বা স্কেল পেপ্সিন পাঁচ গ্রেনের একটি করিয়া ক্যাপ্সুল প্রতি দুই ঘণ্টা পরপর দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। দুই বৎসর বয়সের শিশুর রোগারোগ্যেও তিনি ইহার প্রয়োগ করিয়াছেন। সাধারণ অন্তর্দ্ধাবন কার্য্যাদিও কর্ত্তব্য। ইহা মৃগীবৎ-রোগ, গুল্মবায়ু এবং অন্যান্য স্নায়বিকরোগেও উপকারী।

শিশু-সুতিকা ক্ষেপ—ইহার চিকিৎসায় চিকিৎসকের সম্পূর্ণ মানসিক স্থৈর্য্য অতি প্রথম এবং প্রধান অবলম্বনীয়। সম্ভব হইতে পারে চিকিৎসক শিশুর রোগাবেশের সময় দেখিবেন। এরূপ স্থলে তিনি কো-

প্রকারে বিচলিত না হইয়া এবং বাগাড়ম্বর না করিয়া শিশুর রোগ পর্য্যবেক্ষণ করিবেন। তিনি প্রত্যেক মুহূর্ত্তে শিশুর প্রত্যেক ভঙ্গি এবং গতির উপরে দৃষ্টি রাখিবেন। তিনি দৃষ্টতঃ শিশুর চতুঃপার্শ্বস্থ ব্যক্তিদিগকে চালিত করার প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট রাখিবেন। মূল বিষয় এই যে তিনি নিকটস্থ ব্যক্তিদিগকে চালিত করিবেন, এবং তদ্দ্বারা শিশু সন্নিহিত প্রদেশে সম্পূর্ণ শান্তির স্থাপন করিবেন। প্রত্যেককেই কোন কার্য্যে নিযুক্ত রাখা উচিত। কোন ব্যক্তিকে গামলা আনিতে, অন্যকে উষ্ণজল আনিতে, কাহাকেও বা মাষ্টার্‌ডের অনুসন্ধানে, এবং অন্যকে চাদর অথবা বস্ত্র আনিতে পাঠান যাইতে পারে, এবং অন্য ব্যক্তিকে শিশুর পরিহিত বস্ত্র উন্মুক্ত করার সাহায্য করিতে নিযুক্ত করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ এরূপ করিলে শিশু আক্ষেপ হইতে আরোগ্য হইতে পারে। তাহাতে যদি সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ নিবারিত না হয়, শিশুকে উষ্ণ স্নানে রাখা যাইতে পারে; সাবধান হইতে হইবে শিশুর গাত্র যেন ঝল্‌সিয়া না যায়। সাধারণতঃ উষ্ণ স্নান তৎক্ষণাৎ শিথিলতা আনয়ন করে; তিন হইতে পাঁচ মিনিটের মধ্যে তদ্রূপ না হইলে রোগীকে বাহিরে আনিতে হইবে এবং ফ্লানেলের চাদর দ্বারা জড়িত করিয়া টেবল অথবা শয্যার উপরে শয়ান করাইবে এবং ক্লোরোফর্‌মের প্রয়োগ করিবে। আক্রমণের নিবারণের পর, চিকিৎসক রোগীর পথ্য বিষয়ে সযত্ন অনুসন্ধান লইবেন যে শিশু কতিপয় ঘণ্টার মধ্যে অথবা সমুদয় দিবসে কি আহার করিয়াছে। দন্তাদিতে উত্তেজনার কারণ আছে কি না তাহাও তিনি পরীক্ষা করিবেন। আমাশয় অথবা অন্ত্রের গোলমাল থাকার লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে বমন কারক ঔষধের অথবা অন্ত্রের উচ্চ স্থান পর্য্যন্ত পিচকারি বা এনিমা দ্বারা এই সকল পরিষ্কার করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। দন্তাধারের কর্ত্তন; নাসিকা-বাধার অপসারণ, লিঙ্গমণিত্বকের কর্ত্তন বা ছন্নৎ অথবা অন্যান্য উপযোগী কার্য্য করা কর্ত্তব্য। কোন প্রকার উত্তেজনার অথবা বিষাক্ততার

প্রমাণ উপস্থিত না থাকিলে, যাহাতে রোগী সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রাপ্ত হয় তাহার ব্যবস্থা করিবে। এস্থলে **কফিয়া ক্রুডা, ক্যাম্ফর মনব্রোমেট** অনেক সময়ে সাহায্য করিয়া থাকে।

শিশু-সূতিকাক্ষেপে জেল্‌সিমিয়াম, সিমি-সিফুগা, ভিরেট্রাম ভিরিডি, বেলাডনা, একনাইট, নাক্‌স্‌ ভমিকা, ওপিয়াম, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বনিকা ইত্যাদি হইতে শিশুর ধাতু অনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করিলে রোগের ভবিষ্যৎ আক্রমণের নিবারণ হইতে পারে, **ক্যাল্‌কেরিয়া, সাইলিসিয়া** ইত্যাদি এই পর্য্যায়ের ঔষধ মধ্যে শ্রেষ্ঠতর বলিয়া পরিগণিত।

লেক্‌চার ৩০৬ (LECTURE CCCVI.)

স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ পৈশিক আক্ষেপ বা লোক্যালাইজ্‌ড মাস্কুলার স্প্যাজম।

(LOCALISED MUSCULAR SPASM.)

১। মুখ-মণ্ডলীয় আক্ষেপ বা ফেসিয়াল স্প্যাজ্‌ম (Facial Spasm)।—এই প্রকারের আক্ষেপ অতীব সাধারণ। কোন রোগ যাহা ট্রাইজিমিনেল স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহাই ইহার কারণ হইতে পারে। মুখ-মণ্ডল স্নায়ু-শূলের সহিত ইহা একটি সাধাবণ ঘটনা। সম্পূর্ণ সম্ভব যে ইহা প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা অথবা ভাবাবেশ ঘটিত কারণ হইতেও জন্মিতে পারে। মস্তিষ্কের যন্ত্রগত অপায় হইতে এই প্রদেশের আক্ষেপ কোনপ্রকারেই সাধারণ নহে।

বিবরণ।—সাধারণতঃ ইহা এক পার্শ্বে সংঘটিত হয় এবং স্নায়ুর সম্পূর্ণ শাখা-প্রশাখা আক্রমণ করে। অর্‌বিকুলারিস (ওষ্ঠ সংস্পৃষ্ট) অরিস, ডাই-গ্যাষ্ট্রিক এবং ষ্টাইল হায়ইড প্রভৃতি পেশী অনেক সময়েই আক্রান্ত হয় না। ইহা একটি মাত্র পেশীতে সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে। তন্মধ্যে অর্‌বিকুলারিস অরিস একটি যাহা সময়ে সময়ে একা আক্রান্ত হইতে পারে; ইহা সাধারণতঃ দ্বি-পার্শীয়। ইহা অনেক সময়েই একটি মৃদু আক্ষেপ। কোন কোন স্থলে ইহার সহিত একরূপ সীমাবদ্ধ সংকোচনের ভাব থাকে। আক্ষেপাদি সম্ভবতঃ আবেশে আবেশে ঘটে। ইহা এতাদৃশ সামান্যাকারে হইতে পারে যে কচিৎ লক্ষিত হয়, অথবা সম্পূর্ণ বলবৎও হইতে পারে। সাধারণতঃ ভাবাবেশ ঘটিত বিশৃংখলা অথবা উপরি ভাগের কোন প্রকার উত্তেজনা ইহার বৃদ্ধি করিয়া থাকে। ইহা সর্ব্বস্থলেই প্রায় শারীরিক

এবং মানসিক বিশ্রামে প্রশমিত হয়। কোন কোন রোগী মানসিক শক্তি প্রয়োগেও অনেক দূর পর্য্যন্ত আক্ষেপ আয়ত্তাধীন রাখিতে পারে। ঐচ্ছিক গতির বিশেষ বাধা জন্মে না। রোগ সংখ্যার মধ্যে অধিকাংশ অন্য কোন স্নায়ুবিকার সহযোগে অথবা তাহার ভোগকালে সংঘটিত হয়।

ভাবিফল।—ইহার ভাবী ফল তাদৃশ শুভজনক নহে। সম্ভবতঃ ইহা অনেক বৎসর স্থায়ী হইতে পারে। সম্ভবতঃ অনেক সময়ে দীর্ঘতর অথবা স্বল্পতর সময়ের বিরামাবস্থা পায়। যাহাই হউক কারণের নির্দ্দেশ এবং তাহার অপসরণের উপরেই অনেকাংশে ভাবীফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসা বিষয়ে প্রথম কর্ত্তব্য কারণের স্থিরীকরণ এবং তাহার অপসারণ। এস্থলেও দন্তরোগ চিকিৎসক আমাদিগের প্রধান সহায়। নানাবিধ প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

যে সকল স্থলে উত্তেজনার কারণ নির্দ্দিষ্ট করা যায় না, অথবা তাহার অপসারণ অসম্ভব, স্নায়ুর অস্ত্রচিকিৎসা যুক্তি সঙ্গত। সাধারণ স্নায়ু-চ্ছেদে কোন উপকার হইবে না; অনেকটা পরিমাণ স্নায়ু ছেদন করিয়া পরিত্যাগ করিলে অনেক স্থলে সম্পূর্ণ উপশম হইবে। কোন স্থলে কেবল অস্থায়ী উপকার হয়। অবশ্যই প্রথমে পক্ষাঘাত থাকে, কিয়ৎ কাল পরে গতি পুনরাগত হওয়ার পর আক্ষেপ সংঘটিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে সম্ভবতঃ কোকেনের (cocaine) ব্যবহার উপকার প্রদান করে।

গ্যাল্‌ভ্যানিক স্রোতের ব্যবহার বিশেষ ফলপ্রদ হয় নাই। অন্যান্য প্রকারের বৈদ্যুতিক স্রোতও তদ্রূপ নিস্ফল বিবেচিত হয়।

রোগীর ধাতু অনুসারে ঔষধের নির্দ্ধারণে বিশেষ ফলের আশা করা যায়। শ্রুত হওয়া যায় ষ্ট্রিকনিয়া সাল্‌ফ $\frac{1}{60}$ গ্রেন মাত্রায়, প্রতিদিন চারিবার প্রদানে অনেক রোগী ত্বরিত এবং স্থায়ী ফল পাইয়াছে।

২। **চর্ব্বণ সংসৃষ্ট পেশীর আক্ষেপ**।—ইহা মৃদু অথবা বলবৎভাবে উপস্থিত হইতে পারে। যদি বলবৎ (trismus, হনুস্তম্ভ)—চোয়ালদ্বয় আবদ্ধ হয়, এবং টেম্পরেল এবং ম্যাসিটার পেশী কঠিন এবং শক্ত হইয়া উঠে। সাধারণতঃই ইহা কোন যন্ত্রগত রোগের সহিত যুক্ত ভাবে দৃষ্টিগোচর হয়। ইহা দন্তের, বিশেষতঃ আক্কেল দন্তের, চোয়ালাস্থি-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের, অথবা সন্ধিপ্রদাহের, অপিচ গণ্ডের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত অথবা প্রদাহের উত্তেজনার ফল স্বরূপ হইতে পারে। ইহা গুল্ম-বায়ুর লক্ষণরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

মৃদু আক্ষেপ হইলে তাহা চোয়ালের লয় যুক্ত চালনা উপস্থিত করে। অন্য কোন রোগের ফলস্বরূপ ব্যতীত ইহা অতি কচিৎ সংঘটিত হয়। কখন কখন ইহা শিশু এবং বৃদ্ধদিগের মধ্যে দৃষ্টিপথে আসে। ইহা কখন কখন নিদ্রাবস্থায় দেখা দেয়। কঠিন শীত-কম্পে যেরূপ হয়, তাহারই ন্যায় ইহা দন্ত-ঠক্‌ঠকি উপস্থিত করে। ইহা যদি যন্ত্রগত রোগের ফল স্বরূপ না হয়, রোগী অল্প কতিপয় সপ্তাহ অথবা মাসের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। হনু-স্তম্ভ রোগে যথেষ্ট আহারের অপারকতা-বশতঃ সাধারণ দৌর্ব্বল্য এবং শীর্ণতা জন্মিতে পারে। রোগাৎপন্ন-কারী কারণের চিকিৎসা করার আবশ্যক। প্রয়োজন হইলে, রোগের কারণ ধরিবার জন্য নিদ্রাকারকেরও ব্যবহার করিতে হইবে। আবশ্যকীয় স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসা কর্ত্তব্য। গুল্মবায়ু সংসৃষ্ট রোগের চিকিৎসা তাহার অন্যান্য লক্ষণের ন্যায় হইবে।

৩। **হাইপগ্লসাল বা নবম স্নায়ু-যুগ্ম প্রদেশের আক্ষেপ** (Spasm of the Hypoglossal Region)—মৃগী, গুল্মবায়ু এবং নৃত্যরোগে (Chorea) অনেক সময়ে জিহ্বার আক্ষেপ ঘটিয়া থাকে। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি কেবল দুইটি রোগ দেখিয়াছি যাহাতে মাত্র একই লক্ষণ—জিহ্বার আক্ষেপ ছিল।

দুইটি রোগই স্ত্রীলোকের মধ্যে দেখা যায়; প্রত্যেক রোগেরই কারণ জননেন্দ্রিয় ঘটিত।" অন্যান্য কারণ হইতেও রোগোৎপত্তির বিষয় শ্রুত হওয়া যায়। আক্ষেপ বলবৎ অথবা মৃদু হইতে পারে। ইহারা সাধারণতঃই সবিরাম। দিনের মধ্যে আক্রমণ অনেকবার ঘটিতে পারে। মৃগী অথবা দুরারোগ্য নৃত্য রোগ হইতে না জন্মিয়া থাকিলে রোগ সর্ব্বস্থলেই আরোগ্য লাভ করে। সম্ভাবনা প্রত্যেক স্থলেই প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকে, এবং তাহাদিগকে স্থানান্তরিত করিলে রোগারোগ্য হয়।

৪। **গ্রীবা-পেশীর আক্ষেপ**।—যে সকল পেশীতে এক্সেসরি স্নায়ু বিস্তৃত থাকে সাধারণতঃ তাহাদিগেরই আক্ষেপ হয়—একা ষ্টার্ণক্লিড-ম্যাষ্টাইড অথবা তাহার সহিত ট্রেপিজিয়াস অথবা এক অথবা উভয় পার্শ্বের স্প্লিনিয়াস। ইহা স্কেলি নাই এবং গভীর গ্রীবা-পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। পাঠকের স্মরণীয় যে পেশীগণের মধ্যে যে কোন মিশ্রণ আক্ষেপাক্রান্ত হইতে পারে। সম্ভবতঃ আক্ষেপ এক পেশীতে আরম্ভ হয়, এবং পরে অন্যান্য আক্রমণ করে। এই রোগের অতি অধিক সংখ্যক স্থলেই স্নায়ু-রোগ প্রবণ প্রকৃতি বর্ত্তমান থাকে। এই রোগাক্রান্ত অধিক সংখ্যক রোগীতেই অপকৃষ্টতার চিহ্ন প্রকাশ পায়। অধিক পরিমাণ গ্রীবাস্তম্ভ (torti colis) রোগেই কোন সাক্ষাৎ করণের অবধারণ হয় না। অত্যাচার, বিশেষতঃ সুরাসার ঘটিত অপচার অনেক সময়ে রোগ-বিবরণে প্রাপ্ত হওয়া যায়। অল্প কতিপয় গ্রীবা-স্তম্ভ রোগের পূর্ব্বে জননেন্দ্রিয় ঘটিত অমিতাচার ঘটিয়াছে। আঘাতও একটি কারণ হইতে পারে, কিন্তু সাধারণ ঘটনা নহে। ব্যবসায় ইহার কারণোপরি কিঞ্চিৎ ক্ষমতা প্রকাশ করিতে পারে। কথিত, নক্সাকারীদিগের মধ্যে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। ইহাও সম্ভব, কোন বিশেষ অবস্থানে অতি অনেক সময়ের

জন্য মস্তক রক্ষা করা ইহার উপরে কিঞ্চিৎ ক্ষমতা প্রকাশ করিয়া থাকিতে পারে। অনেক সময়ে যন্ত্রগত মস্তিষ্কীয় রোগের সহিত গ্রীবা পেশীর আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—আক্ষেপ বলবৎ (tonic) হইতে পারে, এবং মৃদু (clonic) অথবা উভয়ের মিশ্রণও হইতে পারে। অনেকস্থলে আক্ষেপ কিঞ্চিৎ ধীরে মস্তক স্বাভাবিক অবস্থানের বাহিরে আকর্ষণের পরে ন্যূনাধিক সময় এই অস্বাভাবিক অবস্থানে ধৃত রাখার পর যেন হঠাৎ শিথিলতা উপস্থিত হয় এবং মস্তক পুনরায় ত্বরিত স্বাভাবিক অবস্থান গ্রহণ করে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই কোন স্থানে সামান্য চাপ, একগুচ্ছ কেশের আকর্ষণ, অথবা অন্য কোন অকিঞ্চিৎকর সংঘটন আক্ষেপের নিবারণ এবং শিথিলতার উৎপাদন করে। যাহাই হউক, অনেক রোগ দেখিতে পাওয়া যায় যাহাতে এরূপ সংঘটন হয় না। অনেক সময় ব্যাপী অবিশ্রান্ত, স্থির, লগ্ন-সংকোচনাবস্থা হইতে পারে। অনেক সময়েই আক্রমণ আবেশে আবেশে হয়। অনেকগুলি আক্রমণ অল্প অল্প ব্যবধানযুক্ত শ্রেণিবদ্ধভাবে হয়, এবং পরে কতিপয় ঘণ্টা অথবা সপ্তাহের জন্য সম্পূর্ণ বিরতির অবস্থায় অথবা প্রায় তদ্রূপ থাকে। এই প্রকারের কোন আক্রমণ দিবসের মধ্যে অনেকবার অথবা সপ্তাহ সপ্তাহ পর্য্যন্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে আক্ষেপ অনেক বৎসর পর্য্যন্ত লগ্ন থাকে। এক প্রকার যাহা শিরঃ-কম্প বা নডিং (nodding) আক্ষেপ বলিয়া পরিচিত সাধারণতঃ চক্ষুর মিটি মিটি সহ সংযুক্ত থাকে। মানসিক-ভাব-বিশৃংখলা প্রায় সর্ব্বস্থলেই রোগ-বৃদ্ধি করে। আক্ষেপ কখন কখন নিদ্রাবস্থাতেও চলিতে থাকে। যদিও একরূপ আকৃষ্টবৎ অনুভূতি এবং কখন কখন পেশীর খিলধরা বেদনা উপস্থিত হইতে পারে, তথাপি এ রোগে বেদনা একটি লক্ষণ বলিয়া গ্রহণ করা যায় না। কোন কোন স্থলে আক্ষেপ এবং মানসিক বিশৃংখলার পর্য্যায় দেখা গিয়াছে।

অন্য স্থলে আক্ষেপের সহিত মানসিক গোলমাল এবং কিঞ্চিৎ ভ্রম-দর্শন দৃষ্ট হইয়াছে।

ভাবী ফল।—পরিণাম তাদৃশ শুভজনক নহে। অধিক সংখ্যক রোগই নিঃসন্দেহ কৈন্দ্রিক উত্তেজনার ফল, কিন্তু তাহার প্রকৃতি অবিদিত। ইহার সহিত যদি গুল্মবায়ুর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ভাবী-ফল ভাল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। যে সকল রোগ শিশুদিগের মধ্যে সংঘটিত হয়, সর্ব্বস্থলে না হইলেও সাধারণতঃ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে মৃগী গ্রীবাস্তম্ভের স্থলাভিষিক্ত হয় বলিয়া অনুমিতি জন্মে। এই অবস্থা বহুদিন স্থায়ী হইতে পারে। কোন নির্দ্দিষ্ট উচ্চতা পর্য্যন্ত ইহার তীক্ষ্ণতায় বৃদ্ধি হইতে পারে এবং পরে তদবস্থায় স্থিরও থাকিতে পারে। অথবা শ্রেণিবদ্ধরূপে হ্রাস এবং বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন কখন দৃষ্টতঃ স্বভাবারোগ্য সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কারণের সন্ধান পাইলে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগীকে উত্তেজনা হইতে মুক্ত রাখা অতি গুরুতর আবশ্যকীয় মধ্যে গণ্য। শান্তির সহিত এবং নিয়মিতরূপে জীবন যাপনই রোগীর বিধিপূর্ব্বক পালনীয়। যাহাতে মস্তক কোন অস্বাভাবিক অবস্থানে না রাখিতে হয় এরূপ কোন সহজ বিষয় কর্ম্মে নিযুক্ত থাকা বরঞ্চ নিষ্কর্ম্মাবস্থাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর। অবস্থা পরিবর্ত্তনের জন্য সহজ পদ্ধতিতে ভ্রমণ কর্ত্তব্য। সুদীর্ঘ সমুদ্র যাত্রা কতিপয় রোগ আরোগ্য করিয়াছে। জলচিকিৎসা কোন কোন স্থলে আরোগ্যের সাহায্য করিয়াছে, এবং অনুমান যে অধিক না হইলেও কতিপয় রোগ আরোগ্যও করিয়াছে। অধিকাংশ গ্রন্থকর্ত্তাই বিদ্যুচ্ছ্রোতের প্রশংসা করিয়াছেন, কিন্তু এরূপ প্রশংসার যথেষ্ট কারণ সম্বন্ধে বিরুদ্ধবাদীও দেখা যায়। হইতে পারে ফলাফল প্রয়োগ পদ্ধতির ভিন্নতার উপরে নির্ভর করিয়া থাকে। অঙ্গ-সম্বাহনও উপকারী বলিয়া বিবেচিত নহে। যতদূর জ্ঞাত হওয়া যায়,

ঔষধ দ্বারাও অতি অল্প কার্য্য হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েটও এই রূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু তিনি বিসদৃশ মতানুসারে কতিপয় ঔষধ প্রয়োগে ফলের বিষয় উল্লেখিত করিয়াছেন। আমরা সম্পূর্ণ নিরপেক্ষভাবে তৎসমুদায়ের উল্লেখ করিলাম:—**ব্রোমাইড লবণাদি**, দশ হইতে ত্রিশ গ্রেণ অর্দ্ধ গেলাস জলে দ্রব, প্রতিদিন তিন অথবা চারিবার। **ওপিয়াম** চিকিৎসা নিষিদ্ধ হইয়াছে; **কিউরেয়ার** সাধারণ মাত্রায় কতিপয় রোগ আরোগ্য করিয়াছে বলিয়া কথিত; **হায়সায়ামিন হাইড্রোব্রোমেট** ১/১০০ অথবা ১/৫০ গ্রেনের দিন দুই অথবা তিনবার ত্বগধঃ প্রয়োগে রোগারোগ্য হইয়াছে। ইহার কতিপয় সপ্তাহ ধরিয়া প্রয়োগের আবশ্যক; **ডুবয়সিন** (*Duboisin*) সমমাত্রায়ই রোগারোগ্য করিয়াছে। এই দুই ঔষধের প্রয়োগকালে কোনরূপ ক্ষণস্থায়ী মানসিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অস্ত্রচিকিৎসা ফল প্রদান করিয়াছে বলিয়া কথিত। ডাঃ এণ্ডার্‌সন বলেন, তিনি তাঁহার হাঁসপাতালকার্য্যে অস্ত্র-চিকিৎসায় কতিপয় স্থলে উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। মোটের উপরে চিন্তা করিয়া দেখিলে অস্ত্র-চিকিৎসা নিরাশা-প্রদই বলা যাইতে পারে। যাহাই হউক যে স্থলে কোন প্রকার চিকিৎসাতেই ফল পাওয়া যায় না ইহার সাহায্য গ্রহণ কর্ত্তব্য।

ডাঃ কাউপার থোয়েট আক্রান্ত পেশীর বলপূর্ব্বক প্রসারণের উপরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর নির্ভর করিয়া থাকেন। যে সকল স্থলে মস্তক পশ্চাৎ পার্শ্বে হেলিত থাকে, সম্ভবতঃ পুনঃ পুনঃ ঝুলনায় রাখা উৎকৃষ্ট পদ্ধতি। ক্ষয় রোগে (tabes) যেরূপ ঝুলনার বিষয় বলা হইয়াছে, দিবসে তিন অথবা চারিবার তদ্রূপ করিবে। রোগীকে ক্রমে ক্রমে অধিক সময়ের জন্য ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে, যে পর্য্যন্ত সে কেবলমাত্র বগোলের সামান্য সাহায্যে মস্তক দ্বারা ঝুলিতে না পারে। মস্তক অন্যান্য পার্শ্বেও আকৃষ্ট হইতে পারে, তাহাতে কোন

প্রকার বন্ধনী (harness) দ্বারা সম্পূর্ণভাবে অস্বাভাবিক অবস্থানের বাধা প্রদান করিবে, ইহা দ্বারা আক্ষেপযুক্ত পেশীও কিঞ্চিৎ টানের অবস্থা পাইবে। বন্ধনী (harness) উপযোগী করিতে অনেক চেষ্টা এবং কৌশলের উদ্ভাবন করিতে হইবে। প্রত্যেক রোগীর শারীরিক গঠন বিশেষতার স্বতন্ত্রভাবে নির্দ্ধারণ করিতে হইবে, এবং তদনুসারে উপযোগী বন্ধনীর উদ্ভাবন করিতে হইবে। প্রথমে ইহা কতিপয় মিনিটের জন্য লগ্ন রাখিবে; লগ্ন রাখার সময় ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত করিয়া সম্পূর্ণ জাগ্রৎ সময়ই তদবস্থায় রাখিতে হইবে। ভারি সংলগ্ন এক কপি কলের দড়ি ফাঁস দ্বারা মস্তকোপরি যথোপযুক্তরূপে আবদ্ধ করিলে কার্য্য পাওয়া যাইতে পারে। রোগী এরূপভাবে উপবেশন করিবে যে ভারি তাহার মস্তক পরপর প্রত্যেক দিবস অধিকতর সময়ের জন্য স্বাভাবিক অবস্থানে রাখিবে। পরে সে তাহার জাগ্রৎ অধিকাংশ সময় এই প্রকারে অতিবাহিত করিতে পারে। এই চিকিৎসা কালে অনেক সময়ে সে পাঠ করিতে অথবা, এমন কি লিখিতেও পারে। কথিত যে যন্ত্রদ্বারা চিকিৎসা অন্যান্য পদ্ধতির চিকিৎসাপেক্ষা শতকরা অধিক সংখ্যক রোগ আরোগ্য করিয়া থাকে। ইহা দীর্ঘ সময় চালাইয়া যাওয়া উচিত। ইহাতে সপ্তাহের পর সপ্তাহে সপ্তাহে উন্নতির আশা করা যায় না, কেবল মাসের পর মাসে মাসে উন্নতি দেখা যায়।

শরীর কাণ্ডভাগ এবং অঙ্গাদির পেশীর আক্ষেপ।—এরূপ আক্ষেপও উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু অন্যান্য স্থানিক আক্ষেপ সংস্রবে যে সকল মূল বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে, তদ্ব্যতীত এস্থলে বিশেষ বিবেচনার কোন আবশ্যকতার উপলব্ধি হয় না। অবশ্যই আক্রমণের স্থানের বিশেষতা এবং আক্ষেপের প্রকৃতি অনুসারে ইহাদিগের পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। সাধারণতঃ স্থানিক আক্ষেপের কোন কারণ নির্দ্ধারিত না হইলে উৎকৃষ্ট ফলের আশা করা যায় না।

লেক্‌চার ৩০৭ (LECTURE CCCVII.)

ক্ষণিক আক্ষেপ অথবা খেঁচুনি বা ইম্পাল্‌সিভ স্প্যাজম অর টিক্‌ ।

(IMPULSIVE SPASM OR TIC.)

ইহা বিবিধ নামে অভিহিত; **সাধারণ খেঁচুনি বা জেনারেল টিক** (general tic) **ম্যালাডিক ডেস্‌ টিক্‌স কনভাল্‌সিফ্‌স্‌** (maladic des Tics convulsifs) এবং **ক্ষণিক পেশী-আক্ষেপ বা মায়ো-স্প্যাসিয়া ইম্পালসিভ্‌** (myospasia impulsive.)

বিবরণ।—ইহা অতি বিরল রোগ। সাধারণতঃ সাত এবং পনের বৎসর বয়সের মধ্যে ইহার আক্রমণ হয়। সম্ভবতঃ বংশানুক্রমিক স্নায়ু-রোগ প্রবণতা প্রত্যেক রোগেই প্রাথমিক কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। আকস্মিক ভাবাবসাদ অথবা অভিঘাত ইহার সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে। সাধারণতঃ রোগ মুখ, চক্ষু এবং মুখ-গহ্বরের নানাবিধ পেশীর আনর্ত্তন সহ আরম্ভ হয়। ইহা মুখের ন্যূনাধিক বিকট দৃশ্য উপস্থিত করে।

কিয়ৎকাল পরে গ্রীবা-পেশীর আনর্ত্তন উপস্থিত হয়, এবং সম্ভবতঃ তাহারও পরে অন্যান্য পেশীর তদবস্থা ঘটে। কখন কখন বোধ হয় যেন এই সকল আনর্ত্তন ইচ্ছানুবর্ত্তী। কার্য্যতঃ ইহা সেই একই প্রকার ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ আনর্ত্তন-গতির সমনিয়মাধীন অবিশ্রান্ত পুনরাবর্ত্তন। ইহারা যে ইচ্ছা ব্যতীত উৎপন্ন হয়, এ বিষয় সর্ব্বস্থলেই অচিরাৎ বোধগম্য হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় নৃত্য রোগ (chorea) সহ ইহার ভ্রান্তি

উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু উপরে যে সকল প্রকৃতিগত বিষয়ের উল্লেখ করা হইয়াছে প্রভেদিত করণার্থ তাহারাই যথেষ্ট হইবে। রোগ আবেশে আবেশে উপস্থিত হয়। রোগীর তদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে, কিন্তু গতি নিবারণে অক্ষম হয়। ইহার ভাবীফল সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকর্ত্তাগণ যাহা বলিয়াছেন, পরস্পর বিরোধী। যে সকল চিকিৎসোপায় ব্যবহৃত হইয়াছে, যতদূর সম্ভব, তন্মধ্যে রোগীকে সম্পূর্ণ নিঃসঙ্গ অবস্থায় রক্ষা এবং জল-চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ফলপ্রদ বলিয়া পরিগণিত। এই সকল রোগে যোগ-নিদ্রা বা সম্মোহনও (hypnotism) আরোগ্যকর বলিয়া অনুমিত।

লেক্‌চার ৩০৮ (LECTURE CCCVIII.)

পৈশিক মৃদু আক্ষেপ বা মায়ক্লনিয়া (MYOCLONIA)

অথবা

বহু-মৃদু-আক্ষেপ বা পলিক্লনিয়া (POLYCLONIA)

অথবা

(ফ্রিড্রিসের মতানুসারে),

গুচ্ছাকার-বিস্তার-শীল পৈশিক মৃদু আক্ষেপ বা

প্যারামায়ক্লনাস মাল্টিপ্লেক্‌স

(PARAMYOCLONUS MULTIPLEX.)

বিবরণ।—এই প্রকারের আক্ষেপ কেবল বাত প্রকৃতির ব্যক্তিদিগের (neurotics) মধ্যে উপস্থিত হয়। অভিঘাত এবং ভাবাবেশ-ঘটিত অবসাদ ইহার সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে, অথবা হইতে পারে, ইহা কোন সংক্রামক রোগের পরিণামে জন্মে। ইহা একটি শ্রেণিবদ্ধ পৈশিক সংকোচন। ইহারা মিল অথবা ছন্দহীন। অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিদ্যুচ্চমকবৎ। এই সকল আক্ষেপ মাত্র একটি পেশী, একদল পেশী, অথবা দূরে দূরে বিভক্ত অনেক দল পেশী আক্রমণ করিতে পারে। ইহা একটি গুল্মবায়ু ঘটিত দৃশ্যও হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ইহা নিঃসন্দিগ্ধরূপেই একটী স্বতন্ত্রীভূত স্বয়মুৎপন্ন রোগ। শেষোক্ত স্থলে ভাবীফল নিতান্তই সন্দেহ জনক।

এবম্বিধ রোগে **থাইরইডগ্ল্যাণ্ড-চিকিৎসা** ফলপ্রদ

হইয়াছে। **ফাউলার্স সলুসন** ক্রমে বর্দ্ধিত মাত্রায় উপকার করিয়াছে। ইহা বিসদৃশ এলপ্যাথিক চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথিক মতের চিকিৎসকের পক্ষে স্বমতের চিকিৎসার যথোপযুক্ত চেষ্টা ব্যতীত ভিন্নমতাবলম্বন নিতান্তই দুষনীয় এবং অকর্ত্তব্য।

সর্ব্ববিধ আক্ষেপের প্রকৃতির অনুসরণ করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোন বিশেষ আক্ষেপের চিকিৎসা অসম্ভব।

লেকচার ৩০৯ (LECTURE CCCIX.)

ব্যবসায়সংস্পৃষ্ট স্নায়ুমণ্ডল-রোগ বা অকুপেশন নিয়ুরোসিস।

(OCCUPATION NEUROSES.)

বিবরণ।—কোন বিশেষ প্রকারের জটিল সামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়া সম্পাদনার্থ বিশেষ পদ্ধতিতে নির্দ্দিষ্ট পেশীদলের অবিশ্রান্ত ব্যবহার করিলে তন্নিবন্ধন অনেক সময়েই উপরি উক্ত পেশীদলের স্থানিক আক্ষেপ, সামঞ্জস্যীভূত ক্রিয়া সম্পাদনের ক্ষমতার অপচয়, অথবা পক্ষাঘাত সংঘটিত হয়। বহু সংখ্যক ব্যবসায় দৃষ্টিগোচর হয় যাহাতে এরূপ সংঘটনের বিশেষ সম্ভাবনা প্রকাশিত হয়। তাহার আংশিক তালিকা দেওয়া যাইতে পারে:—শিঙ্গা-বাদক, বেহালা বাদক (violinists), বেহালার ন্যায় বৃহৎ যন্ত্র (violencello)-বাদক, বংশীবাদক, পিয়ানো বাদক, সূচীকর্ম্মকারিণী নারী, বিনামা সেলাই কর, দর্জ্জীর কার্য্যকারী, নৃত্যকর এবং নর্ত্তকী, চুরট প্রস্তুতকর, ঘড়ি মেরামতকর, টাইপ লেখক এবং অন্যান্য নানা প্রকারের ব্যবসা।

নকলনবিশ, অথবা লেখকের পক্ষাঘাতই (Scriveners Palsy or writers cramp) বোধ হয় সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ। ইহার বিষয়ে যাহা বিবেচিত হইবে অন্যান্য প্রকারের উপলব্ধির পথও তাহা সুগম করিয়া দিবে। মূল বিষয় সম্বন্ধে সকলেই সম প্রকার। মূল কারণ বিষয়েও তদ্বৎ, পরে যখন জ্ঞাত হওয়া যাইবে, আময়িক বিধান-বিকার সম্বন্ধেও যে সকলে সম প্রকৃতির তাহার উপলব্ধি হইবে। গতিকেই সকলেরই চিকিৎসা বিষয়ে সম পদ্ধতির অবলম্বন করিতে হইবে। একমাত্র পরিবর্ত্তন, যাহা স্বভাবতই কর্ত্তব্য বোধ হইবে—ব্যবসায়ের ভিন্নতার অনুসরণের ব্যবস্থা।

যে কার্য্যে রোগ জন্মিয়াছে এবং সেই কার্য্য সম্পাদন অনিয়মিত অথবা অসম্ভব হইয়াছে, সেই একটি ব্যতীত আক্রান্ত পেশী সকল প্রকার আবশ্যকতার জন্যই সম্পূর্ণ আয়ত্তাধীন থাকে।

নিয়মিতরূপে সুদীর্ঘকাল অবিশ্রান্ত ভাবে কলমের (pen) ব্যবহার, লিখনে সম পদ্ধতির ব্যবহার কেরাণির খল্লীর (writer's cramp) কারণ। প্রত্যেক ব্যক্তিই যিনি লিখনে, চিত্রকার্য্যে অথবা প্রতিমূর্ত্তি-গঠনে অবিশ্রান্ত ভাবে নিযুক্ত থাকেন যদি যত্ন পূর্ব্বক পুনঃ পুনঃ কলম বা পেনধারণের পদ্ধতির পরিবর্ত্তন করেন ইহা নিবারিত হইতে পারে।

সম্ভবতঃ ইহা স্নায়ু-রোগ প্রবণ ব্যক্তিদিগের মধ্যে সংঘটিত হয়। এরূপাবস্থায় রোগী পেশীশক্তির অপচয় বশতঃ কলম ধারণে অশক্ত থাকে এবং তাহা অঙ্গুলির বাহিরে পড়িয়া যায়; অথবা সে ঐ সকল পেশীর আক্ষেপিক গতি নিবন্ধন পঠনোপযুক্ত অক্ষর প্রস্তুত করিতে পারে না। বিশেষ করিয়া লিখনে অঙ্গুলির চালনা এই রোগোৎপাদনের সম্ভব্য কারণ। লেখকগণ সম্পূর্ণ অঙ্গের চালনা করিবেন। অনুমিত হয় যে, যে কোন বিষয় সাধারণ দৌর্ব্বল্যের প্রবণতা উপস্থিত করে, অথবা অপকৃষ্ট পোষণ সম্পাদন করে তাহাই অতিরিক্ত পূর্ব্বপ্রবণতার কারণ। বহু দিন স্থায়ী যে কোন প্রকারের অবিশ্রান্ত ভাবুকতা ব্যক্তি বিশেষে এই রোগ প্রবণতার একটি আংশিক কারণ বলিয়া অনুমিত।

মৃদু কম্পন ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ না থাকিতে পারে। যদিও বহুতর স্থলেই বেদনা থাকে না, তথাপি কখন কখন এক প্রকার স্নায়ু-শূল সংসৃষ্ট অথবা বেদনাযুক্ত রোগ দেখা যাইতে পারে। স্নায়ু-শূল সংসৃষ্ট রোগে যে মুহুর্ত্তে লিখিবার জন্য চালনার সাধারণ সংযোজনার চেষ্টা করা যায়, যে কোন প্রকৃতির একটি বেদনা সংঘটিত হয়। এই রোগে অন্য কোন লক্ষণ আরোপিত করিতে পারা যায় না।

যে স্থলে চাপে বেদনা, চাপে স্পর্শাসহিষ্ণু স্থান অথবা অন্যান্য শরীরাংশের

বেদনা থাকে, তাহা লেখকের খল্লী বা রাইটার্'স ক্র্যাম্প জন্য হয় না। ইহা নিঃসন্দেহ যে রোগীর অন্য কোন রোগের আক্রমণাবস্থায় এই রোগ সংঘটিত হইতে পারে। এস্থলে বিশেষ প্রকৃতিগত লক্ষণ দ্বারা রোগনির্ব্বাচিত করিতে হইবে। সামান্য স্নায়ু-প্রদাহ অথবা স্নায়ু-শূলের সহিত কেরানির পক্ষাঘাতের (writers palsy) ভ্রান্তির আশংকা জন্মিতে পারে, কিন্তু পেশীর উপরে একই প্রকার ক্ষমতার অভাব, অপিচ সঙ্গে সঙ্গে কোন লক্ষণের উপস্থিতি, অথবা হস্ত যখন এক অবস্থানে থাকে কেবল তখনই বেদনা, রোগ নির্ব্বাচনে সম্পূর্ণ সক্ষম করিবে।

এপর্য্যন্তও শরীর-সংস্থান-তত্ত্ববিষয়ক কোন পরিবর্ত্তন সম্বন্ধীয় বিশ্বাস যোগ্য মতের কল্পনা হয় নাই। এরূপ অনুমান করা যায়, স্বল্পতর হইলেও, অনেক স্থলে মস্তিষ্ক-কেন্দ্রে আনবিক পরিবর্ত্তন ঘটে।

ভাবীফল।—তাদৃশ শুভজনক নহে। তথাপি অনেক স্থলে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অবস্থানুসারে ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইতে পারে:—

ইস্কুলাস গ্ল্যাব্রা; নাক্স ভমিকা; ইগ্নেসিয়া; এলেট্রিস ফ্যার; আর্নিকা, মগিগ্র্যাফিয়া, বেল, কষ্টিকাম, জেল্‌স, সিকেলি, সাইলিসিয়া, ষ্টেনাম, জিঙ্ক।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—অভ্যস্ত কার্য্য বন্ধ করিতে হইবে যাহাতে অন্ততঃ রুগ্ন পেশীশ্রেণির বিশ্রাম হইতে পারে। রোগীর অন্য হস্ত দ্বারা লিখিতে হইতে পারে, কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে কিয়ৎকাল পরে তাহাও আক্রান্ত হইবে। সর্ব্বপ্রকার লিখনের কার্য্য সম্পূর্ণ বন্ধ করা সর্ব্বতোভাবে উৎকৃষ্ট পদ্ধতি, এবং সম্ভব হইলে রোগীর পক্ষে ইহা অবশ্য কর্ত্তব্য। লিখন বন্ধ করা অসম্ভব হইলে, বিলক্ষণ স্থূল পেন-হোল্ডারের, সর্ব্ব সময় না হইলেও আংশিক সময়ের জন্য ব্যবহার করিবে, অথবা পেন-হোল্ডার

একটি কর্কের মধ্যদিয়া চালাইয়া তদ্বারা ধৃত রাখিবে। পেনের পরিবর্ত্তে লেড্‌পেন্‌সিলেরও ব্যবহার চলিতে পারে। মূল বিষয় এই যে পেনের ধারণে এবং ব্যবহারে অঙ্গুলির তৎকালীন অবস্থানের পরিবর্ত্তন হইবে।

এই উদ্দেশ্যের সাধন জন্য, নানাবিধ উদ্ভাবনের সংখ্যা অগণ্য। হস্ত দ্বারা অনেক কল গঠিত হইয়াছে, এবং ন্যূনাধিক সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। রোগ যদি অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এবং বদ্ধমূল হইয়া থাকে কিছুতেই স্থায়ী উপকার হইবে না। অল্পদিনের রোগে উহাদিগের মধ্যে যে কোনটি আরোগ্যোৎপাদন করিতে পারে।

প্রায়শঃই বৈদ্যুতিক প্রয়োগ প্রদর্শিত হয় না। সর্ব্বপ্রকার ব্যবসায়-ঘটিত স্নায়ু-রোগেই আক্রান্ত পেশীতে দৃঢ়তার সহিত, অবিশ্রান্ত ভাবে এবং নিয়ম পূর্ব্বক অঙ্গসম্বাহনে গভীর ঠাসার ব্যবহার উপকার করিয়াছে। আক্রান্ত অঙ্গের লয় যুক্ত এবং নিয়মিত চালনারূপ ব্যায়াম উপকারী। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সংবাদ পত্রের বিজ্ঞাপনে দেখা যায় প্রত্যহ নিয়ম পূর্ব্বক করাত দ্বারা কাষ্ঠের কর্ত্তনে, অপিচ কাঠ চেলা করায় রোগারোগ্য হইয়াছে। ব্যবসায়ের পরিবর্ত্তন, যাহা আক্রান্ত অঙ্গের সম্পূর্ণ নূতন চালনা প্রদান করিবে, অনেক সময় তিন হইতে পাঁচ বৎসরের মধ্যে রোগারোগ্য করিবে। কোন কোন স্থলে স্নায়ু-প্রসারণ রোগারোগ্য করিয়াছে। লেখকের খল্লীর আরোগ্য জন্য এই চিকিৎসা পদ্ধতি বোধ হয় ডাঃ কাউপার থোয়েট প্রথমে উদ্‌ভাবন করিয়াছিলেন। কিন্তু তিনি এক্ষণে ইহার উপকারীতায় সন্তুষ্ট নহেন, অথবা ইহাকে সুযৌক্তিক বলিয়া বিবেচনা করেন না।

লেক্‌চার ৩১০ (LECTURE CCCX.)

অলীক ধনুষ্টঙ্কার বা টিটেনি।

(TETANY.)

বিবরণ।—ইহা অতি বিরল রোগ, কিন্তু কখন কখন দেখা যায়। কোন কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে কখন কখন দেশব্যাপকরূপে ইহা উপস্থিত হয়। সম্ভবতঃ পুরুষাপেক্ষা নারীতে অধিকতর আক্রমণ ঘটে। ইহা অল্প বয়সের ব্যক্তি এবং শিশুদিগের মধ্যে অধিকতর সাধারণ।

সম্ভবতঃ ইহা সর্ব্বস্থলেই বিষোৎপন্ন অথবা সংক্রামক। আমাশয় এবং উদররোগপ্রবণতা না থাকিলে শিশুদিগের মধ্যে ইহা কচিৎ সংঘটিত হয়। ইহা অনুমিত যে চামার বা শূ-মেকার এবং দর্জ্জি বা টেলারগণের মধ্যেই এই প্রকার আক্ষেপাক্রমণের বিশেষ প্রবণতা জন্মে। তাহাদিগের ব্যবসায়ের প্রকৃতি নিবন্ধন এরূপ হয় না, কিন্তু তাহারা যে বস্তুর ব্যবহার করে তৎসংস্পৃষ্ট বিষ হইতে সংঘটিত হয়। রোগের উপরে থাইরইডগ্রন্থির বিশেষ ক্ষমতা আছে বলিয়া অনুমিত। ইহার সম্পূর্ণ অপসারণ রোগের পূর্ব্বপ্রবণতা প্রদান করে। অপিচ অনুমিত যে গ্রন্থির অতিরিক্ত নিঃস্রব কখন কখন এই রোগোৎপন্ন করিয়াছে। কখন কখন ষ্টম্যাকপাম্পের (আমাশয় শূন্যকর নলীকা-যন্ত্র) ব্যবহারের অথবা মূত্র পথমধ্যে শলার (sound) চালনার পরে ইহা সংঘটিত হইয়াছে।

কোন কোন স্থলে ইহা প্রতিক্ষিপ্ততা ঘটিত উত্তেজনার ফল বলিয়া অনুমিত হইয়াছে। কখন কখন ইহার বিলক্ষণ নিকট সাদৃশ্যযুক্ত অবস্থা, একটি অপস্মারিক দৃশ্য উপস্থিত হয়।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ প্রথমে কোন প্রকার সাধারণ শরঃ-শূল উপস্থিত হয়, কিন্তু তাহার কোন বিশেষতা দৃষ্ট হয় না। কান প্রকার সাধারণ বিশৃংখলা এবং অস্বস্তির ভাব দেখা দেয়। বতঃ অতিচৈতন্য এবং অনেকটা বেদনা, বিশেষতঃ উর্দ্ধাঙ্গ বেদনা ংঘটিত হয়। এক্ষণে এক প্রকার বেদনাযুক্ত এবং সবিরাম বলবৎ আক্ষেপ পস্থিত হয়। ইহা এক দল পেশীতে সীমাবদ্ধ থাকে এবং প্রায় সর্ব্ব স্থলেই উর্দ্ধাঙ্গ আক্রমণ করে ও দ্বিপার্শ্বীয় হয়। সাধারণতঃ করের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়। এরূপ হইলে বিশেষ এক প্রকার গঠন-বিকৃতি জন্মে, এবং প্রায়শঃই তাহা রোগ-নির্ব্বাচনের সাহায্য করে। স্পষ্টই অঙ্গুলি সকল পরস্পর স্বতন্ত্র ভাবে করের উপরে বক্র হয়, কিন্তু তাহারা স্বয়ং কঠিনরূপে প্রসারিত থাকে। অর্থাৎ বক্রতাহান অঙ্গুল্যাদি করের সহিত সমকোণ নির্ম্মাণ করে। অঙ্গুলি নিচয় সম্ভবতঃ পরস্পরকে কিঞ্চিৎ আবৃত করে।

এরূপ অনেক স্থলে দেখা যায় যে কর এবং অঙ্গুল্যাদি অতীব ভিন্ন ভিন্ন অবস্থান গ্রহণ করে। ভিন্ন ভিন্ন পেশীদলের প্রত্যেকের সংকোচনানুসারে ইহারা প্রায় যে কোন অবস্থান গ্রহণ করিতে পারে। কর মণিবন্ধের উপরে বক্র হইতে পারে এবং কনুই সন্ধিরও বক্রতা জন্মিতে পারে। কাণ্ডদেহের পেশীর আক্রমণ অতীব অসাধারণ। অতীব কঠিন রোগে তাহাদিগের আক্রমণ হইতে পারে। যেরূপ কখন কখন দেখা যায়, যদি নিম্নাঙ্গাদির স্বতন্ত্রভাবে, অথবা উর্দ্ধাঙ্গাদির সহিত ইহা সংঘটিত হয়, তাহাতে সংকোচনাদির সাধারণ প্রকৃতি সমপ্রকার হইবে এবং আক্রান্ত পেশীগণের মধ্যেও সমান সম্বন্ধ থাকিবে। অতিশয় কঠিন রোগে চক্ষু গোলকের বিঘূর্ণন (mystagmus) জন্মে এবং অক্ষি-পুট-পেশী রোগাক্রান্ত হয়। অন্য কোন রোগে ট্রোসোঁর চিহ্ন (Troussean's sign) জন্মে না, যাহাই হউক, ইহার অনুপস্থিতি অলীক

ধনুষ্টঙ্কারের অনুপস্থিতি প্রমাণিত করে না। "রোগাক্রান্ত অঙ্গের উপ চাপ দিলে আক্রমণ উপস্থিত হয়" ইহাই ট্রোসোঁর চিহ্ন।

অধিকাংশ স্থলে ব্যবধান কালে, অর্দ্ধ মিনিট হইতে তিন অথ চারি মিনিটের জন্য অভ্যন্তরীণ বাইসিপিটাল সাল্‌সিস প্রদেশে চাপে প্রয়োগে আক্রমণোৎপন্ন করা যাইতে পারে।

সংকোচনাদি পরস্পর একটির পর একটি শীঘ্র শীঘ্র ঘটিতে পা এরূপ যে, প্রায় লগ্ন ভাব ধারণ করে, অথবা সুদীর্ঘ কালের ব্যবধানে হ প্রত্যেকটি সামান্য কতিপয় মিনিট মাত্র, অথবা অনেক ঘণ্টা অথবা অ হইতে দশ দিবস পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে। কিয়দ্দিবস পর্য্য প্রতিদিনই আক্রমণ হইতে পারে, পরে অনেক দিনের, অথবা মা বিরাম ঘটিতে পারে, অথবা আক্রমণাদির মধ্যে অনেক দিনের, সপ্তা অথবা মাসের ব্যবধান দেখা যাইতে পারে।

প্রায় সর্ব্বস্থলেই নাড়ী-স্পন্দন কিঞ্চিৎ দ্রুত থাকে। শরীর তা কিঞ্চিৎ উচ্চতর অথবা স্বভাবনিম্ন দেখা যায়। গতিদ স্নায়ুর ক্রিয়াগ উত্তেজনা প্রবণতার বৃদ্ধি জন্মে। অপিচ গতিদ স্নায়ুর বৈদ্যুতিক উত্তেজ প্রবণতা বর্দ্ধিত হয়। প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদি বর্দ্ধিত হইতে পারে, অথ তাহাদিগের হ্রাস জন্মে, অথবা তাহারা স্বাভাবিক থাকে।

ভাবী ফল।—জীবন সম্বন্ধে শুভ। ন্যূনাধিক তারতম্যবিশি সময়ের ব্যবধানের পর পর রোগ পুনরাক্রমণ-প্রবণতা প্রকাশ করে। অনে রোগ বহুদিন পর্য্যন্ত নিয়মিত রূপে চলিতে থাকে। অধিকাংশ রো সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা করা যায়। যদি আমাশয়ের প্রসারণ জ অথবা থাইরইড গ্রন্থি অস্ত্র দ্বারা সমূলে স্থানান্তরিত করা হই থাকে, আরোগ্যের সম্ভাবনা তাদৃশ শুভজনক নহে। যদি শ্বাস-প্রশ্বা পেশী আক্রান্ত হয় সাংঘাতিক পরিণাম ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার অভ্যন্তরীণ ঔষধের সম্বন্ধে গ্রন্থকা

গণ হইতে বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায় না। ডাঃ ষ্টিলমেন বৈলি শক্তিতে পরিণত থাইরইড গ্রন্থির প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার ৩x হইতে ৬x দ্বারা কার্য্য হইবে বলিয়া আশা করেন। ইহার প্রযোগ সম্বন্ধে অন্যান্য উপদেশ পাঠক এক্‌স্ অক-থাল্‌মিক গয়টারের চিকিৎসায় জ্ঞাত হইবেন। ইহার অন্যান্য ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে উপস্থিত লক্ষণাদি আমাদিগের পথদর্শক। ফলতঃ আমরা কিন্তু ধাতুগত ঔষধাদির উপরেই সম্পূর্ণ নির্ভর করি এবং বলা বাহুল্য, তাহাতে উৎকৃষ্ট ফললাভ হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যতদূর সম্ভব পরিপাক-যন্ত্রাদি সুশৃংখলাবস্থায় রক্ষা করিতে হইবে। শরীর পরিষ্কারক স্নান সর্ব্বস্থলেই অতীব উপকারী। চব্বিশ ঘণ্টার মূত্রের বিশ্লেষণ পরীক্ষার আবশ্যক। এ রোগে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা গুরুতর কার্য্য সাধিত হইতে পারে। প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াদির সম্ভবিত উৎপত্তির স্থানের নির্ণয় করা অত্যাবশ্যকীয়, এবং নির্ণীত হইলে, চিকিৎসকের তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

কঠিন রোগচিকিৎসায় বিসদৃশ মতাবলম্বনও বিরল নহে। এরূপস্থলে ব্রমাইড লবণাদির অথবা নিদ্রাকারকরূপে হায়সায়ামিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রায় ত্বগথঃ প্রয়োগের আবশ্যক হইতে পারে। সাক্ষাৎ আক্ষেপের নিবারণ জন্য কিউরেয়ারের ব্যবহার দেখা যায়। মেরুদণ্ডের উপরি বরফপূর্ণ থলীর (spinal ice-bag) প্রয়োগ উপকারী। থাইরইড-গ্রন্থি এ রোগ সম্বন্ধে এমন একটি গুরুতর বিষয় যে তাহার প্রতি বিশেষ মনোযোগের আবশ্যক। কোন কারণ বশতঃ ইহা স্থানান্তরিত করিবার আবশ্যক হইলে, যত অধিক পরিমাণ রক্ষা করা যাইতে পারে তাহা কর্ত্তব্য। ইহার ব্যবহারে অতি সুবিবেচনার আবশ্যক।

লেক্‌চার ৩১১ (LECTURE CCCXI.)

নৃত্য-রোগ বা কোরিয়া।

(CHOREA.)

প্রতিনাম।—তাণ্ডব রোগ, সেণ্ট্‌ ভাইটসের ড্যান্‌স্‌ (St. vitus' Dance).।

বিবরণ।—ইহা একটি রোগ, অথবা তদপেক্ষা অধিকতর প্রকৃত কথায় একটি অবস্থা, যাহাতে কোন শরীরাংশের অথবা সম্পূর্ণ শরীরের নানাবিধ অনিয়মিত পৈশিক সংকোচন ঘটে। এই সকল সংকোচন শরীরের যে কোন অংশের কেবল ষৎ সামান্য আনর্ত্তন অথবা প্রায় যে কোন প্রকারের অনৈচ্ছিক চালনা উৎপন্ন করিতে পারে। এই সকল আনর্ত্তন অথবা চালনা অতি সামান্যাকার হইতে পারে, অথবা এতাদৃশ কঠিন, যে রোগীর ভ্রমণ, চৌকির উপরে উপবেশন অথবা, এমন কি শয্যার উপরে শয়নেরও বাধা জন্মাইতে পারে। বিবিধ প্রকারের রোগ দেখা যায় যাহা তাণ্ডবরোগ শিরোনামে কথিত হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—রোগ আজন্ম অথবা সোপার্জ্জিত, স্নায়ু-রোগ-প্রবণ প্রকৃতি ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। যাহা কিছু সাধারণ অবসাদ উৎপন্ন করে, ইহার পূর্ব্ব প্রবণতার বিষয়ীভূত হইতে পারে। দূষিত বস্তুর আহার এবং সাধারণ অস্বাস্থ্যকর স্থানিক অবস্থাদি, ক্ষয়কর অথবা দুর্ব্বলকর রোগাদি সকলই তাণ্ডবরোগের পূর্ব্বপ্রবণতার উৎপাদক। এক প্রকার রোগে ব্যতীত, সাক্ষাৎ বংশ পরম্পরাগত রোগচালনা থাকিতে পারে না, কিন্তু বহুতর স্থলে স্পষ্টতর বংশ পরম্পরাগত রোগোৎপাদক স্নায়বিক শক্তি (inlence) থাকে, যেমন লাম্পট্য, উন্মাদরোগ, মৃগী এবং পারিবারিক

অন্যান্য নানাবিধ সাক্ষাৎ স্নায়ু-বিকার। ইহা অনেক সময়ে তরুণ রোগের পরিণাম ফল। অনেক সময়েই ইহা রক্তহীনতায় জন্মে, কোন বয়সই ইহা হইতে মুক্ত নহে, কিন্তু ইহা চতুর্থ বৎসরের পর হইতে বিশ বৎসরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত অতীব সাধারণ। ইহা পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকেই অধিকতর দেখা যায়। এই রোগ অনেক সময়ে অনুকরণ এবং কখন কখন অভ্যাস হইতে জন্মে। একটি স্নায়বিক অসহিষ্ণুতা বিশিষ্ট বালক এই, অথবা অন্য কোন প্রকার আক্ষেপাক্রান্ত রোগী দর্শনকরে, এবং তৎক্ষণাৎ, অথবা অতি শীঘ্র কোন প্রকার তাণ্ডব রোগোৎপন্ন হয়। কোন প্রকৃতির ভাব-বিশৃংখলা, বিশেষতঃ অত্যধিক উত্তেজনা ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। যুবক-দিগের মধ্যে এই কারণ একটি প্রধান স্থান অধিকার করে। যুবত্ব সংস্পৃষ্ট পরিবর্ত্তন এবং অবস্থাদি অনেক সময়েই সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া অনুমিত। অনেকস্থলে প্রথম ঋতু উপস্থিতির বিলম্ব, অথবা পরবর্ত্তী ঋতু সম্বন্ধীয় বিশৃংখলা অনেক সময়ে নৃত্য রোগে প্রতিফলিত হয়। বহুতর রোগ অন্তঃসত্বার পর পাঁচ মাসের মধ্যে উপস্থিত হয়। কখন কখন গর্ভধারণের শেষাবস্থাতেও রোগোপস্থিত হইয়া থাকে। উপযুক্ত সময়ে অথবা তাহার পূর্ব্বে সন্তান প্রবব হইলেই রোগের অন্তর্দ্ধান ঘটে। প্রথম গর্ভ সংস্রব ব্যতীত এ রোগ অল্পই জন্মিয়া থাকে। রস-বাতিক জ্বর এবং প্রাদাহিক রস-বাতের উপসর্গ রূপেও ইহা অনেক সময়ে জন্মে। হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ একটি নিঃসন্দিগ্ধ কারণ। কোন প্রকার আত্মসংক্রমণ (autoinfection) ইহার উৎপত্তির কারণ হইতে পারে।

নানাবিধ প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা ইহার অতি প্রধান কারণীভূত ঘটনা। শত করা অনেক সংখ্যক রোগীর দূর-দৃষ্টি (hyperopia) থাকে। চক্ষুর কষ্টকর শ্রম যে নৃত্যরোগের সাক্ষাৎ কারণ এ বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকিতে পারে না। নাসিকা পথে উত্তেজনা, গ্রন্থিল মাংস বৃদ্ধি (adenoid growth), দন্ত অথবা কর্ণ সংস্পৃষ্ট রোগাদির মধ্যে কোন একটি

মৃগীবৎ রোগোৎপন্ন করিতে পারে। লিঙ্গমুণ্ড-ত্বক, অথবা ভগাঙ্কুরের গঠন বিকার অনেক সময়ে রোগের কারণীভূত।

পরিপাক ঘটিত উত্তেজনা যে অনেক সময়ে রোগের কারণ তদ্বিষয়ে প্রশ্নই উঠিতে পারে না। গুল্মবায়ু ইহার সহিত অতি নিকট সাদৃশ্যযুক্ত। অপস্মারিক তাণ্ডব সংসৃষ্ট অপস্মার বলিয়া রোগ জন্মিতে পারে। ইহা অনেক সময়ে মৃগী রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—রোগ ধীরে আগত হয়। প্রথমে কোন প্রকার সামান্য মাত্র অসাধারণ কুৎসিৎভাব বা অপটুতা জন্মে। একপ্রকার অসাধারণ শারীরিক অস্থিরতা দৃষ্ট হয়। ইহা অসাবধানতা এবং কুৎসিৎ ব্যবহারে আরোপিত হইতে পারে। সেরার্নান্তে কোন প্রকার আকস্মিক চালনা-প্রবণতা, এবং মুখমণ্ডল-পেশীর আনর্ত্তন দৃষ্ট না হয়, কেবল এই অবস্থারই বৃদ্ধি হইতে থাকে। এরূপ চালনাও হইতে থাকে যাহা স্পষ্টতঃই ইচ্ছার অধীন রাখা যায় না। রোগী উপবেশন করিয়া অথবা দণ্ডায়মান হইয়া স্থির থাকিতে পারে না, ইহাও সম্ভব এক অথবা উভয় হস্তের, অথবা পদের অবিরত ভাবে অনিয়মিত চালনা হইতে থাকে। এই সকল চালনা স্কন্ধের উত্তোলন, অঙ্গুলি উন্মুক্ত অথবা রুদ্ধ করার আকারে, অথবা প্রায় অন্য যে কোন আকারে হইতে পারে। কখন কখন দেখা যায় যে রোগের প্রকাশ শরীরের এক অংশে সীমাবদ্ধ না থাকিলে চালনা ছন্দযুক্ত হয় না; এরূপ স্থলে এই চালনা কখন এস্থানে, কখন সেস্থানে, এক অংশে পরে অন্যে সংঘটিত হয়। আক্ষেপ নহে; ইহা ইচ্ছানুগ, কিন্তু উদ্দেশ্য বিহীন চালনার সহিত অধিকতর নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে। ঊর্দ্ধাঙ্গাদি অধিকতর সময়ে আক্রান্ত হয়। অনেক সময়ে জিহ্বার আক্রমণ ঘটে। এই জন্য তাহা নিয়মিত রূপে বাহির করা যায় না। সামান্য ঝাঁকিযুক্ত উচ্চারণ হইতে, একটি কথাও উচ্চারণের অপারকতা পর্য্যন্ত, যে কোন পরিমাণে কথনের বাধা জন্মিতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাস-পেশী সাধারণতঃ

আক্রান্ত হয়। মুখগহ্বর, গলাভ্যন্তর এবং তালুর পেশীর অনৈচ্ছিক চালনা আহারের বাস্তব বাধা জন্মাইতে পারে। অক্ষি-পেশী আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু স্বরসংসৃষ্ট পেশী প্রায় কখনই নহে।

অনেক সময়েই তাপের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয়, এবং কঠিন রোগে অতীব উচ্চতাপ হইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—অধিকাংশ রোগ নির্ব্বাচনেই কারণের নির্দ্ধারণ ব্যতীত অন্য কোন প্রকার কাঠিন্য উপস্থিত হয় না। যে পর্য্যন্ত কারণের অবধারণ না হয়, রোগ নির্ব্বাচন অসম্পূর্ণ থাকে। পক্ষাঘাতের অনুপস্থিতি, এবং পেশীর আক্ষেপ নহে কেবল অনৈচ্ছিক গতি এবং কাঠিন্য অথবা সংকোচনের অভাব প্রভৃতি সম্ভবতঃ যে ... রোগসহ তাণ্ডব রোগের ভ্রান্তির নিবারণ করিতে পারে।

ভাবীফল।—তিন মাস মধ্যে রোগারোগ্যের আশা করা সম্ভবতঃ অসম সাহসিকতা নহে। অনেক স্থলে চিকিৎসা দ্বারা অথবা চিকিৎসা ব্যতীতই তিন মাসের মধ্যে রোগ আপনা হইতে আরোগ্য লাভ করে। কোন নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক রোগ ছয় মাস অথবা এক বৎসর স্থায়ী হয়। সামান্য কতিপয় স্থলে অনেক দিন, এমন কি বহু বৎসর রোগের স্থায়ীত্ব হইয়া থাকে। স্পষ্টতর হৃৎপিণ্ড লক্ষণের জন্য হৃৎপিণ্ড পরীক্ষার আবশ্যক, এবং যদি হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ অথবা হৃৎপিণ্ডের বসাদোষের প্রমাণ উপস্থিত থাকে, অথবা কোন দ্বিপত্রিককপাটের অকর্ম্মণ্যতা প্রকাশ পায় তাহাতে ভাবীফল তাদৃশ শুভজনক হয় না; এই প্রকৃতির রোগের অনেক রোগীরই মৃত্যু সংঘটিত হয়।

যদি দ্রুত শীর্ণতা, বলক্ষয় এবং তাপের স্পষ্টতর বৃদ্ধি ঘটে, ভাবীফল অধিকতর গুরুতর হয়।

অন্তঃসত্ত্বার তাণ্ডব রোগ।—সর্ব্বস্থলেই গুরুতর, তথাপি এরূপ নহে যে অনেক স্থলেই সাংঘাতিক, কিন্তু অন্তঃসত্ত্বার গুরুতর

অবস্থা ইহাতে গুরুত্বের কারণীভূত হয়। সর্ব্বস্থলেই প্রায় জরায়ু শূন্য হইবার সঙ্গে সঙ্গে নৃত্যরোগ নিবারিত হয়, কিন্তু অসাময়িক প্রসবেও বিপদের কারণ আছে। যদি আপনা হইতে প্রসব না হয়, অথব তাহা সংঘটিত না করা যায়, অবিশ্রান্ত পেশীচালনা ঘটিত বলক্ষয় হইতে গুরুতর বিপদোৎপত্তির বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। অনেক সময়ে অন্তঃসত্বাবস্থায় অথবা প্রসবকালে রোগের পুনরাবর্ত্তনের সম্ভাবনা থাকে।

কারণাপসরণের সম্ভাবনা ভাবীফলের পরিবর্ত্তন সাধন করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—**এগারিকাস**—প্রকৃত মস্তিষ্কীয় নৃত্য-রোগে ইহা সকল ঔষধের শীর্ষস্থানীয়। ইহার রোগোৎপাদক পরীক্ষায় পেশী-আনর্ত্তনের বহুতর লক্ষণ উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে চক্ষু-গোলক এবং চক্ষু-পুটের আনর্ত্তনও দেখা দেয়; ইহার নৃত্য রোগে অঙ্গাদির কোনাকার এবং আক্ষেপিক গতি উপস্থিত হয়। এই সকল চালনা শরীরের এক পার্শ্বে সীমাবদ্ধ থাকে না, কিন্তু শরীরের উর্দ্ধার্দ্ধের একপার্শ্ব এবং নিম্নার্দ্ধের তদ্বিপরীত পার্শ আক্রমণ করে। **টেরেণ্টুলার** তাণ্ডব দক্ষিণ উর্দ্ধ এবং নিম্নাঙ্গ আক্রমণ করে। **এগারিকাস**-রোগীর মেরুদণ্ড, বিশেষতঃ কটি-মেরুদণ্ড চাপে অসহিষ্ণু থাকে, অঙ্গাদির দৌর্ব্বল্য এবং শীতলতা, এবং পাদবিক্ষেপের অস্থিরতা জন্মে, এবং রোগের অগ্রগতির সঙ্গে সঙ্গে মুখমণ্ডলের শীর্ণতা এবং জড়বুদ্ধির দৃশ্য উপস্থিত হয়। **সিমিসিফুগার** তাণ্ডব বাম পার্শ্ব আক্রমণ করে, এবং রস-বাত অথবা পেশীর শূল সহ সংস্পৃষ্টতা থাকিলে, অথবা জরায়ু রোগের প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা দ্বারা সংঘটিত হইলে প্রয়োগোপযুক্ত হয়। **এগারিকাসের** আনর্ত্তন নিদ্রাবস্থাতেও হয়, কিন্তু জাগ্রৎ অবস্থাতেই অধিকতর কঠিন থাকে। ইহাতে বিলক্ষণ মস্তিষ্করক্তাধিক্য, প্রসারিত কনীনিকা, আরক্ত মুখমণ্ডল থাকে, এবং আনর্ত্তনাদি বিদ্যুত্মাটিকায় বর্দ্ধিত হয় বলিয়া কথিত। ডাঃ বার্ট্লেট **এগারিসিন** ২* এর ব্যবহারের উপদেশ করেন, এবং এ রোগে তিনি অন্য কোন ঔষধের ব্যবহার করে-

না; তিনি বলেন যে কার্যতঃ এগারিকাস দ্বারা কোন ফল হয় না। চক্ষু এবং চক্ষু-পুটের আক্ষেপিক আবর্ত্তনে এগারিকাস অনেক সময়েই অতীব উপযোগী ঔষধ বলিয়া বিবেচিত। ত্বকের উপরে যদি পাঁকুইবৎ চুলকনাযুক্ত স্থান থাকে এবং শিশুর মুখের দৃশ্য নির্ব্বোধের ন্যায় হয়, এগারিকাস অধিকতর উপযোগিতা প্রকাশ করে। মৃত্যু, এবং দেশব্যাপক রোগ ইহার ক্রিয়া ক্ষেত্র এবং সয়ম্ভূত (idiopathic) রোগ ইহার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য।

টেরেণ্টুলা—তাণ্ডবের চালনা দক্ষিণ উর্দ্ধাধঃ অঙ্গ আক্রমণ করিলে, এবং এমন কি গতি রাত্রি পর্য্যন্ত চলিতে থাকিলে, এবং ত্রাস ও দুঃখ ইত্যাদি রোগের কারণ হইলে, টেরেণ্টুলা হিস্পেনা তাহার ঔষধ। রোগী অস্থির থাকে, এবং অবিশ্রান্ত চালনার অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়, মেরুদণ্ড স্পর্শাসহিষ্ণু হয়, এবং কম্প থাকে। রোগী ভ্রমণাপেক্ষা ভাল দৌড়াইতে পারে, এবং শারীরিক কাঠিন্যের সহিত বৃহৎ তাণ্ডবে, মন অন্য বিষয়, বিশেষতঃ গীত-বাদ্যে আকৃষ্ট থাকিলে উপশম প্রাপ্ত হয়। ইগ্নেসিয়া বিশেষ করিয়া যুবতীদিগের ভাবাবেশ ঘটিত তাণ্ডব রোগের ঔষধ, স্নায়ুমণ্ডলের সুস্পষ্ট ভাব গ্রহণ প্রবণতা ইহার প্রকৃতিগত বিশেষতা। রোগ অতি অদম্য হইলে আর্সেনিক উপকার করিতে পারে, ইহাতে নিম্নাঙ্গের অত্যন্ত অস্বস্তি উপস্থিত হয়, রোগী উপশমের জন্য অবস্থানের পরিবর্ত্তন এবং ভ্রমণ করিতে বাধ্য হয়, এবং দুর্ব্বলীভূত শিশুদিগের তাণ্ডবে ইহা উপকার করিয়া থাকে। জিঙ্কামের পুরাতন রোগে নিদ্রাকালে শক্তিহীন চালনা হয়। সিপিয়া দ্বারাও তাণ্ডববৎ গতিতে উপকার পাওয়া গিয়াছে। ভীতির পর ভাবাবেশ ঘটিত তাণ্ডব রোগে লরু-সিরেসাস উপকারী; জাগ্রৎ অবস্থায় ভয়ানক আকুঞ্চন হইতে থাকে; স্থৈর্য্য রহিত নিদ্রা—অবিশ্রান্ত চালনা প্রযুক্ত রোগী না উপবেশন করিতে, দণ্ডায়মান হইতে, না শয়ন করিতে পারে। কথার অস্পষ্টতা জন্মে।

ক্রোকাস—গুল্মবায়ুর লক্ষণ যুক্ত তাণ্ডবের ঔষধ। ইহাতে একটি মাত্র পেশীর আনর্ত্তন হয়। ইহা গুল্মবায়ুর লক্ষণ সহ বিশেষ সাদৃশ্য প্রকাশ করে।

কুপ্রাম—ডাঃ বেয়ার বলেন অধিকাংশ তাণ্ডব রোগ কুপ্রাম দ্বারা আরোগ্য হয়, এবং ইহার প্রয়োগে ক্বচিৎ রোগ তিন অথবা চারি সপ্তাহের উর্দ্ধকাল স্থায়ী থাকিবে। তাণ্ডব লক্ষণ হস্তপদাঙ্গুলি হইতে আরম্ভ হইয়া অঙ্গাদিতে বিস্তৃত হইলে ইহা প্রদর্শিত হয়; রোগী নিদ্রাবস্থায় ভাল অথবা অধিকতর স্থির থাকে, জাগ্রৎ অবস্থায় ভয়াবহ আকুঞ্চন এবং কুৎসিৎ চালনার অতি বৃদ্ধি ঘটে। উল্লম্ফনযুক্ত আক্ষেপ ঘটিতে পারে। যখন তাণ্ডব-রোগগ্র. শিশুদিগের আক্ষেপ জন্মে, ডাঃ এলেন সাইকুটার ৬ ক্রমের প্রশংসা করেন, জ্বর সহ তরুণ তাণ্ডবেও ইহা তদ্রূপ প্রশংসনীয়। মেরুমজ্জা সংসৃষ্ট প্রচণ্ড তাণ্ডব রোগে নাক্স ভমিকা উপকারী, অস্থির পাদবিক্ষেপ এবং পদ টানিয়া ফেলা থাকে; আক্রান্ত শরীরাংশে পিপিলিকা বিচরণবৎ অনুভূতি এবং কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে। পক্ষাঘাত অবশিষ্ট থাকিলে, ককুলাস উপকারী।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম—থ্রাশ (Thrush), অথবা মুখমণ্ডলের পুরাতন উদ্ভেদ রোগ কারণ হইলে কখন কখন ইহা পুরাতন তাণ্ডব রোগে উপকার করিয়া থাকে। মুখমণ্ডলের দক্ষিণ পার্শ্বের উল্লম্ফন অথবা ঝাঁকির আক্রমণ পূর্ণিমা যোগে বর্দ্ধিত হয়। ঋতুস্রাবের অভাব এবং রজঃকৃচ্ছ্র নিবন্ধন তাণ্ডব রোগে পালসেটিলা, এবং গুল্মবায়ুর উপসর্গ যুক্ত তাণ্ডব রোগে ষ্টিক্টা উপযোগী, ষ্টিক্টার রোগে চালনাদি নিম্নাঙ্গে সীমাবদ্ধ থাকে; এবং বহুতর চেষ্টা করিয়াও পদ এবং নিম্নাঙ্গের উল্লম্ফন এবং নর্ত্তন বন্ধ রাখা যায় না।

জিঙ্কাম—পদের অবিশ্রান্ত চালনা, নিদ্রাকালেও থাকিতে পারে, উদ্ভেদের অন্তর্প্রবেশ অথবা ত্রাস বা জাড়িরঘা দ্বারা আনীত নৃত্যরোগের ইহা

বিশেষ ঔষধ; সাধারণ স্বাস্থ্য আক্রান্ত হয়, গভীর মানসিক অবসাদ এবং উত্তেজনা প্রবণতা জন্মে; সুরাপানে রোগের বৃদ্ধি। **জিঙ্কাম** পুরাতন রোগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, এবং **জিঙ্ক ভ্যালেরিয়েনেটের** ব্যবহারেও উপকার পাওয়া গিয়াছে। ভাবাবেশ সংসৃষ্ট তাণ্ডব রোগের সহিত কম্পন এবং সংকোচক পেশীর ঝাঁকি উপস্থিত হইলে **ওপিয়াম** উপকার করে; উর্দ্ধাঙ্গাদি শরীরসহ সমকোনাবস্থায় বাহির্নিক্ষিপ্ত হয়।

সিমিসিফুগা——চালনা দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করিলে, এবং পৈশিক শূল অথবা রসবাতিক রোগের সহিত সংসৃষ্ট থাকিলে, অথবা জরায়ু রোগের প্রতিক্ষিপ্ততা হইতে জন্মিলে সিমিসিফুগা তাহার ঔষধ। সম্পূর্ণ পেশীমণ্ডলের স্পর্শাসহিষ্ণুতা, এবং মানসিক অবসাদ ইহার অন্যতর প্রদর্শক। সিমিসিফুগা বিশেষ করিয়া যুবতীদিগের ঋতুস্রাব সম্বন্ধীয় বিশৃংখলা ঘটিত তাণ্ডবের ঔষধ। ত্রাসজ-নৃত্যরোগ এবং গলাধঃকরণ ক্ষমতার অপচয় সহ নৃত্যরোগ ইহার বিশেষ প্রদর্শক।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব——সহজ আকারের তাণ্ডব একটি স্থানিক রোগ মাত্র; কিন্তু সর্ব্বস্থলেই রোগ মূলে স্থায়ী ধাতুগত রক্ত রোগ বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য অধিকাংশ স্থলেই ধাতু সংশোধক ঔষধের উপরে অধিকতর নির্ভরতার আবশ্যক। **ক্যাল্কেরিয়া** পোষণের দোষ সংশোধনকারী ঔষধ, এজন্য ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট মৌলিক ঔষধ বলিয়া গণ্য; ইহা অনেক সময়েই আরোগ্যের বাস্তব সাহায্য করে। **ক্যাল্কেরিয়া ধাতুর** শিশুদিগের তাণ্ডব রোগ সংঘটিত হইলে, ত্রাস এবং হস্তমৈথুন যদি তাহার কারণ রূপে বর্ত্তমান থাকে ঔষধের তাহা উৎকৃষ্ট প্রদর্শক। তাণ্ডব রোগে **সাল্ফার** এবং **সরিনামও** অত্যুৎকৃষ্ট মৌলিক (basic) ঔষধ। যে সকল শিশু অতি দ্রুত বর্দ্ধিত হয়, **ফস্ফরাস** তাহাদিগের উৎকৃষ্ট ঔষধ; আক্রমণের মূলে

গুটিকোৎপত্তি বা টুবার্কুলসিস থাকে। হস্তমৈথুন ঘটিত অথবা অন্যান্য প্রকার রসাপচয়ে দুর্ব্বলীভূত ব্যক্তিদিগের রোগের **চায়না** উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বেলাডনা— যাহা ফ্রেঞ্চ ভাষায় "লা গ্র্যাণ্ডি করি (La grande Choree)" বা বৃহৎ নৃত্যরোগ বলিয়া কথিত **বেলাডনা** তাহাতে উপকারী, ইহাতে সংকোচন, বোধাধিক্য এবং অত্যন্ত শারীরিক অশান্তি উপস্থিত হয়। রোগী এক অবস্থানে অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না, ঝাঁকি প্রধানতঃ পশ্চাদভিমুখে হয়, মস্তক উপাধান মধ্যেপ্রবেশ করে ইহার তীক্ষ্ণতর লক্ষণাদি দ্বারা ইহা অন্যান্য ঔষধ হইতে প্রভেদিত। আবর্ত্তনের সহিত স্নায়ু-কেন্দ্রের প্রচণ্ড রক্তাধিক্য এবং উত্তেজিত নাড়ীস্পন্দন তাণ্ডবে **ভিরেট্ৰ ভিরিডির** প্রদর্শক। দন্তোদ্‌গম অথবা অন্তঃসত্বার প্রতিক্ষিপ্ততা নিবন্ধন তাণ্ডবেও **বেলাডনা** উপকারী।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম—মস্তিষ্ক বিকার বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োজ্যতা উপস্থিত হয়। **বেলাডনার** ন্যায় ইহারও প্রচণ্ড চালনা সম্পূর্ণ শরীর আক্রমণ করে; রোগী হাস্যজনক আকারে লম্ফ প্রদান করে—উল্লম্ফনবৎ আক্ষেপ—উর্দ্ধাঙ্গের আবর্ত্তন করে, হস্ত আবর্ত্তিত করিয়া মস্তকের উপরে হস্তে হস্তে আঁকড়াইয়া ধরে। ডাঃ হিউজ বলেন যে কিছুকাল স্থায়ী রোগ, **কুপ্রাম**, **জিংকাম**, অথবা **আর্সেনিকামের** প্রয়োগ ব্যতীত কচিৎ আরোগ্য হয়; ফলতঃ অদমনীয় তাণ্ডব রোগে **আর্সেনিকামই** আমাদিগের প্রধান সহায়। ষ্ট্রামনিয়ামের অন্যান্য লক্ষণ—ক্রমাগত মুখদৃশ্যের পরিবর্ত্তন—এই সে হাস্য করে, এই সে আশ্চর্য্যান্বিত হয়, ত্বরিত সে জিহ্বা বাহির করে, মস্তক পর্য্যায়ক্রমে পশ্চাৎ এবং সম্মুখাভিমুখে নিক্ষিপ্ত করে, অঙ্গাদির অবিশ্রান্ত চালনা হয়। সঙ্গে সঙ্গে তোতলা কথা উপস্থিত থাকিতে পারে, রোগী হঠাৎ আতঙ্কান্বিত হইতে পারে। **হায়সায়ামাসে** ঝাঁকি

এবং কোণাকার গতি দেখা যায়; রোগী দুর্ব্বল থাকে, দূরত্ববিষয়ে তাহার অনিয়মিত অনুভূতি জন্মে। ডাঃ বার্টলেট বলেন যে চক্ষুপুটের আনর্ত্তনে **এগারিকাস** অপেক্ষা **হায়সায়ামাসে** উৎকৃষ্ট-তর ফল পাওয়া যায়।

সিনা—আমাশয়ের পচাটে অবস্থা অথবা কৃমির উত্তেজনা হইতে তাণ্ডব রোগ জন্মিলে **সিনা** উপকারী। অনেক সময়ে চিৎকার সহ চালনার আরম্ভ হয়। আমাশয়িক বিকার হইতে ঔদরিক স্নায়ুর উত্তেজনা, এবং কৃমি ইত্যাদি জন্য তাণ্ডব রোগের **এসাফিটিডা** ঔষধ। **ক্যামমিলার** বিশেষ লক্ষণ খিটখিটেভাব থাকিলে রোগে **ক্যামমিলাই** ঔষধ।

মাইগেল—মাকড়সা বিষের প্রকৃতিগত বিশেষতাই আক্ষেপিক রোগোৎপাদন। ডাঃ ফ্যারিংটনের মতে উপসর্গহীন তাণ্ডব রোগে **মাইগেল** অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ; রোগী তেজঃহীন, অবসাদগ্রস্ত হয় এবং মুখমণ্ডলের পেশীর অনবরত আনর্ত্তন হইতে থাকে, মুখ এবং চক্ষু শীঘ্র শীঘ্র মুক্ত এবং বন্ধ হয়, মস্তক ঝাঁকির সহিত এক পার্শ্বে যায়, সাধারণতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে, অনুমান হয় যে পেশী আয়ত্তাধীন থাকে না। রোগী মস্তকে হাত লইতে চেষ্টা করিলে হাত প্রচণ্ড ঝাঁকির সহিত পশ্চাদভিমুখে যায়, এবং কথা বলিতে ঝাঁকির সহিত কথা বাহির হয়। উপবেশনের অবস্থায় নিম্নাঙ্গের চালনা হয়, এবং চলিতে রোগী টানিয়া পদবিক্ষেপ করে। ডাঃ ক্লেয়ারেন্স্ বারট্লেট ঔষধের বিশেষ উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন।

কষ্টিকাম—ডাঃ জার তাঁহার "ফর্টি ইয়ার্স প্র্যাক্টিস" নামক গ্রন্থে তাণ্ডব রোগে **কষ্টিকামের** প্রশংসা করিয়াছেন। ইহার প্রদর্শক লক্ষণাদি—বাম অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্ব অধিকতর আক্রান্ত হয়, মুখ-মণ্ডল, জিহ্বা, হস্ত এবং পদের পেশী আক্রমণসহ সংসৃষ্ট থাকে; কথা

বলিতে কথাগুলি ঝাঁকির সহিত বাহির হয়, রোগী অবিশ্রান্ত অবস্থানের পরিবর্ত্তন করে, যে পর্য্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া ঘুমাইয়া না পড়ে চতুর্দ্দিকে শরীর নিক্ষেপ করে। নিদ্রাবস্থায় উর্দ্ধাধঃ অঙ্গ চালনাযুক্ত থাকে, শিশু শব্দোচ্চারণ করিতে পারে না, যেহেতু অত্যন্ত স্নায়বিক অস্থৈর্য্য উপস্থিত হয়; কণ্ঠা এবং জিহ্বার পেশীর দুর্ব্বলতা বশতঃ কথা বলিতে প্রবৃত্তি হয় না। বিশেষ করিয়া শৈত্য অথবা সিক্ততাদির সংস্পর্শ ঘটিত বাতজ রোগে ইহা উপকারী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রথম বিবেচ্য বিষয় রোগের কারণ এবং তাহার অপসারণ অথবা সংশোধন। চক্ষুর দোষের সংশোধনে অনেক রোগ অবিলম্বে আরোগ্য [illegible]ছে। চশমা সম্যক উপযোগী না হইলে, কেবল যে রোগারোগ্য হয় না তাহাই নহে, কিন্তু সম্পূর্ণ সম্ভব রোগের বৃদ্ধি হইবে। যাহা হইতে উত্তেজনার উৎপত্তি, তদ্রূপ প্রত্যেক বিষয়েরই সংশোধন করিতে হইবে। প্রত্যেক কারণেরও চিকিৎসা এবং আরোগ্য করিতে হইবে।

সম্পূর্ণ পুষ্টিরক্ষা এবং স্বাস্থ্য সম্পন্ন স্থানে বাসের সংযোজনা পরের কর্ত্তব্য বিষয়। প্রত্যেক রোগ চিকিৎসাতেই এই সকল বিষয়ে বিশেষ যত্ন এবং মনোযোগ প্রদানের আবশ্যক। যাহাতে রোগীর কোন প্রকার উত্তেজনা না ঘটে, যতদূর সম্ভব তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগী যাহাতে মুক্ত বায়ু মধ্যে যতদূর সম্ভব মধ্যবিধ প্রকারের ব্যায়াম করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। অতীব মৃদুরোগ ভিন্ন রোগীকে বন্ধু বান্ধব এবং, এমন কি অতি নিকট সম্বন্ধীয় পরিবারস্থ লোক হইতেও পৃথকভাবে রক্ষা করিতে হইবে। রোগীপরিচর্য্যায় ইহা প্রয়োজন যে, বিষয় বিশেষে রোগীর মনোযোগ আকৃষ্ট রাখিতে হইবে। সেই বিষয় এরূপ হইবে না যাহা উত্তেজনা উপস্থিত করিতে অথবা রোগীর পক্ষে বিরক্তি অথবা কষ্টকর হইতে পারে। রোগ যদি বড়ই কঠিন প্রকৃতির

হয়, রোগীকে সুস্থ ভাবে শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে। রোগ এতাদৃশ কঠিন হইতে পারে যে রোগীকে গৃহপ্রাচীর অথবা শয্যাংশে ধাক্কা অথবা গৃহতলে পতনের আঘাত হইতে রক্ষা করিবার জন্য চাদরাদির ব্যবহার দ্বারা আবদ্ধ রাখার প্রয়োজন হইতে পারে। কখন কখন রোগীকে রক্ষা করিবার জন্য শয্যার প্রত্যেক পার্শ্বে দুই জন করিয়া শুশ্রূষাকারীর আবশ্যক হইয়া পড়ে। ভৎর্সনা অথবা অন্য কোন রূঢ় চেষ্টা দ্বারা শিশুকে স্থির থাকিতে বাধ্য করিলে তাহা কেবল রোগের বৃদ্ধি করিবে; তাহা কোন উপকার করিবে না। অতিশয় কঠিন রোগে রোগীকে আবশ্যকীয় স্থৈর্য্য প্রদানার্থ কখন কখন ব্রমাইড লবণাদি অথবা অন্য কোন নিদ্রাকারক বস্তুর প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইতে পারে। অতি কঠিন রোগে দিবস এবং রজনীর কোন কোন সময়ে এক অথবা দুই ঘণ্টার জন্য রোগীকে কার্য্যতঃ ক্লোরোফরমের ক্ষমতাধীনে রাখার প্রয়োজন হইতে পারে।

লেক্‌চার ৩১২ (LECTURE CCCXII.)

পৈতৃক নৃত্যরোগ বা হেরিডিটারি কোরিয়া।

(HEREDITARY CHOREA.)

প্রতিনাম।—হান্টিংটনের রোগ (Hantington's Disease); পুরাতন ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু তাণ্ডব বা ক্রনিক প্রগ্রেসিভ কোরিয়া (Chronic Progressive chorea)।

বিবরণ।—এই রো[illegible] সাক্ষাৎভাবে বংশপরম্পরাগত। ইহা পিতামাতা হইতে সন্তানে আগত হয়, এরূপে বংশধারা বাহিয়া চালিত হয়। কখন কখন, বংশধারা মধ্যে এক ব্যক্তি উন্মাদ, মস্তোন্মাদ অথবা মৃগী-রোগগ্রস্ত হয়, অনুমান ইহারই পরিবর্ত্তে, শিশুগণ এই প্রকারের নৃত্যরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। যদি কোন ঘটনাধীনে পরিবারস্থ কোন ব্যক্তি আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়, ধারা ভগ্ন হইয়া যায় এবং পরবর্ত্তী বংশ রোগ হইতে মুক্তি প্রাপ্ত হয়।

সাধারণতঃ ইহা রোগীর ত্রিশ অথবা চল্লিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে উপস্থিত হয় না। কোন কোন স্থলে এই বয়সের অনেক পূর্ব্বে অথবা পরেও ইহা সংঘটিত হইয়াছে। সাধারণতঃ প্রথমে মুখে এবং উর্দ্ধাঙ্গে অতি যৎ সামান্য তাণ্ডব-চালনা উপস্থিত হয়। যে পর্য্যন্ত শরীরের প্রত্যেক ইচ্ছানুগ পেশী আক্রান্ত না হয়, ইহা ক্রমে ক্রমে অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে এবং শরীরের অন্যান্য অংশে বিস্তৃত হয়। চক্ষু পেশী অনেক সময়েই মুক্ত থাকে। মানসিক উত্তেজনা এবং ভাববৈষম্য সর্ব্বস্থলেই চালনার বৃদ্ধি করে। প্রবল ইচ্ছাশক্তি, কিছুকালের জন্য, কিয়ৎ পরিমাণে, চালনা আয়ত্তাধীন রাখে।

যে পর্য্যন্ত রোগের অতিবৃদ্ধি না হয়, রোগী বিশেষ একরূপ পদ সঞ্চারে ভ্রমণ করিতে সক্ষম থাকে। পাদবিক্ষেপভঙ্গি নৃত্য করার ন্যায় হইতে পারে। তাহা অত্যন্ত অনির্দ্দিষ্ট এবং অনিয়মিত হয়। শরীর সম্মুখাভিমুখে বক্র থাকিতে পারে।

রোগের অতি শেষাবস্থায় ব্যতীত পৈশিক শক্তি ক্বচিৎ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। সাধারণতঃ বিশেষেন্দ্রিয় অথবা সাধারণ চৈতন্যের কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সাধারণতঃ গভীর প্রতিক্ষেপাদি অল্প হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

সাধারণতঃ প্রায় সর্ব্বস্থলেই মানসিক দুর্ব্বলতা জন্মে, আত্মহত্যা বড় বিরল ঘটনা নহে। ইহা মানসিক অবসাদের ফল।

ভাবীফল অমঙ্গলজনক। কখনই এ রোগ আরোগ্য হয় নাই।

চিকিৎসা গুচ্ছাকার ঘনীভূততা সংযুক্ত স্থূলতার চিকিৎসার পদ্ধতি অনুসারে হইবে।

লেক্চার ৩১৩ (LECTURE CCCXIII.)

সকম্প পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস এজিট্যানস্।

(PARALYSIS AGITANS.)

প্রতিনাম।—কম্পনশীল বা কাঁপুনিযুক্ত পক্ষাঘাত (shaking or Trembling Palsy); পার্‌কিন্‌সনের রোগ (Parkinsons's Diseese)।

মূলতঃ ইহা একটি শেষ [illegible] রোগ। কখন কখন চল্লিশ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—ইহার কারণ অন্ধকারাচ্ছন্নই বলা যায়। বহু কারণের অবতারণা হইয়াছে, কিন্তু এ পর্য্যন্ত, এমন কি পরীক্ষাব্যপদেশেও কোন কারণ নির্দ্ধারিত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয় না। স্নায়ু-রোগযুক্ত স্বভাবের বর্ত্তমানতাও ইহার মৌলিক ভিত্তি বলিয়া অনুমিত নহে। অতি অল্প-সংখ্যক স্থলে আঘাত. যাহাতে স্নায়ু পেষিত হয়, ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হইয়াছে; অর্থাৎ লক্ষণাদি আঘাতের পর যুক্তি সঙ্গত সময়ের পরে উপস্থিত হয়, এবং প্রথমে ক্ষতিযুক্ত অঙ্গে দেখা দেয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন যে তাঁহার বহুদর্শিতায় এ পর্য্যন্ত এরূপ রোগী দেখেন নাই, বহুদিন স্থায়ী উক্ত্যক্তি যাহার রোগের কারণ নহে। উপদংশ ইহার কারণ নহে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, বলিষ্ঠ এবং তেজীয়ান হইতে পারে। প্রথমে কিঞ্চিৎ অস্বস্তির ভাব উপস্থিত হয়; অর্থাৎ রোগী পূর্ব্ব পূর্ব্ব বৎসরের ন্যায় অনুভূতি, তেজ এবং শক্তির অনুভব করে না। অনেক সময়েই এই সকল লক্ষণ অনেক পরের অবস্থায় ভিন্ন উপস্থিত হয় না।

ধরিয়া লও রোগী জানু অথবা টেবলের উপরে হস্ত রাখিয়া নিষ্কর্ম্মাবস্থায় বসিয়া আছে। হস্ত কিঞ্চিৎ কাঁপিতে আরম্ভ করে, কিন্তু চালিত করিলেই কম্প বন্ধ হইয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হয়। কিয়ৎকাল পরে বুঝিতে পারা যায় যে যখনই হস্ত স্থিরাবস্থায় থাকে, তাহার কাঁপুনি আরম্ভ হয়। কম্প হস্তে আরম্ভ হইতে না পারে, কিন্তু তাহাতেই অধিকতর সময়ে ঘটে। তাহা এক পদে, অথবা এক নিম্নাঙ্গে অথবা এক উর্দ্ধাঙ্গে আরম্ভ হইতে পারে। কম্প ছন্দের অনুগমন করে, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আকারে মিনিটে প্রায় চারি হইতে আট বার করিয়া হয়। ইহা সর্ব্ব স্থলেই চালনায় হ্রাস প্রাপ্ত হয়; শরীরাংশ স্থির না থাকিলে ইহা কখনই উপস্থিত হয় না।

যে পর্য্যন্ত প্রথম আক্রান্ত অঙ্গের সম্পূর্ণ অংশ রোগগ্রস্ত না হয় এই কম্পন ইহার আরম্ভের স্থান হইতে ক্রমে ক্রমে এবং অতি ধীরে তাহা বাহিয়া বিস্তৃত হয়; কিন্তু ইহার পূর্ব্বেই বিপরীত অঙ্গ, সম অথবা বিপরীত পার্শ্বের অন্য অঙ্গ আক্রান্ত হইয়াছে। কতিপয় বৎসর পরে যে পর্য্যন্ত মস্তকাধঃ সম্পূর্ণ শরীর কম্পদ্বারা আক্রান্ত না হইয়াছে কম্পন এই পদ্ধতিতে বিস্তৃত হইতে থাকে। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং অঙ্গুল্যাদির বিশেষ এক প্রকারের চালনা উপস্থিত হয় তাহাতে বোধ হয় যেন রোগী বড়ি পাকাইতেছে। মধ্যে মধ্যে বিরতি কাল উপস্থিত হইতে পারে। এই চালনা আরম্ভ হইতে শেষ পর্য্যন্ত কার্য্যতঃ সমপ্রকার, এবং প্রত্যেক স্থলেই, মানসিক উত্তেজনায় কম্পের বৃদ্ধি হয়। যে কোন প্রকার ভাবাবেশ ঘটিত উত্তেজনা ইহা বর্দ্ধিত করে। সাধারণতঃ নিদ্রার অবস্থায় কম্পন থাকে না, কিন্তু কিয়ৎকালের জন্য নিদ্রার বাধা জন্মাইতে পারে। ঘটনাধীনে নিম্ন চোয়াল আক্রান্ত হয়।

ইহার পরের গুরুতর লক্ষণ পেশীর কাঠিন্য। ঘটনাক্রমে এরূপ রোগও উপস্থিত হয় যাহাতে কম্পন থাকে না, এবং এই কাঠিন্যই সমগ্র লক্ষণের প্রতিভূস্বরূপ জন্মে। এই কাঠিন্য প্রধানতঃ গ্রীবা, গ্রীবা-পৃষ্ঠ এবং

মেরু-দণ্ড আক্রমণ করে। কম্পনের আক্রমণের পরে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ সময়ের ব্যবধানে ইহা উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কাঠিন্য শরীরের বিশেষ প্রকার অবস্থান আনয়ন করে। মস্তক এবং দেহ-কাণ্ড কিঞ্চিৎ সম্মুখাভিমুখে নত হয়, যেন প্রণামের অবস্থানে যায়। কনুই দেহ পার্শ্বের অতি নিকটে ধৃত থাকে, ইহার সন্ধি কিঞ্চিৎ বক্র হয়, কর উরুর উপরে অথবা তাহার কিঞ্চিৎ সম্মুখে ধৃত হয়, এবং এমন একটি অবস্থান গ্রহণ করে যেন বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং অঙ্গুলির মধ্যে কিছু আবর্ত্তিত হইতেছে। সাধারণ শরীরাকৃতিতে একটি বিশেষ প্রকারের দৃঢ়তারভাব এবং মুখমণ্ডলের প্রতিমাবৎ দৃশ্য প্রকাশিত হয়। মুখমণ্ডল অচল এবং ভাব ব্যঞ্জকতাহীন। ইহা শিথিল দৃশ্য নহে।

পাদবিক্ষেপও বিশেষ প্রকারের—পদক্ষেপ ক্ষুদ্র এবং বিশৃংঙ্খল এবং যেন কিঞ্চিৎ দ্রুত। রোগির অনুভূতি জন্মে যেন সে সম্মুখাভিমুখে পতিত হইবে। রোগীর অনুমিতি জন্মে মাধ্যাকর্ষণ বিন্দু যেন ঠিক কিঞ্চিৎ সম্মুখে এবং সে কখনই তাহার সহিত শরীর ধারণ সম্পূর্ণ উপযোগী করিতে পারিবে না। এমনও রোগ দেখা যায় যাহাতে পশ্চাৎ অথবা পর্শ্বাভিমুখে চালনা হইতে পারে। রোগী সমতল ভূমির উপরে ভ্রমণাপেক্ষা সহজে সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠিতে পারে। কোন রোগী যে সমতল ভূমির উপরে ভ্রমণ কঠিন বোধ করে, হইতে পারে, সে উপর তলায় দৌড়াইয়া উঠিয়া যায়।

কথন ধীর এবং যেন হিসেবি (scanning); অর্থাৎ প্রত্যেক শব্দাংশের উচ্চারণে সমান গুরুতা প্রদান।

রোগের শেষ ভাগে মৃদু চালনায় স্পষ্টতর প্রতিরোধ প্রকাশ পায়।

রোগের শেষাবস্থায় পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে, কিন্তু অসম্পূর্ণ।

গভীর প্রতিক্ষিপ্ততা সর্ব্বস্থলেই বর্ত্তমান থাকে, এবং কখন কখন বর্দ্ধিতাবস্থা পায়।

মুত্রস্থলী এবং সরলান্ত্র আক্রান্ত হয় না; তথাপি রোগ দৃষ্ট হয় যাহাতে মুত্রস্থলী অথবা অন্ত্ররোগ উপস্থিত হইয়াছে, কিন্তু তাহা মাত্র সহবর্ত্তী এবং মূল রোগের সহিত সম্বন্ধ রহিত ও সম্ভবতঃ রোগীর অবস্থা অধিকতর দয়ার্হ করিয়া তুলে।

অনুভূতি সম্বন্ধীয় কোন বাহ্যিক লক্ষণ থাকে না, কিন্তু এক প্রকার বাহ্যিক তাপের অনুভূতি অতীব সাধারণ।

সাধারণতঃ রোগের শেষাবস্থা পর্য্যন্তও মন পরিষ্কার থাকে। সম্ভবতঃ তাপের কিঞ্চিৎ উত্থান ঘটে এবং তদনুপাতে নাড়ী-স্পন্দনেরও বৃদ্ধি হয়।

কখন কখন এরূপ রোগ দৃষ্ট হয় যাহাতে এক উর্দ্ধাঙ্গ অথবা নিম্নাঙ্গ ভেদ করিয়া হঠাৎ একটি পক্ষাঘাত বোধক শক্তি গমন করে। প্রায় তৎক্ষণাৎ ঐ অংশে কম্পন উপস্থিত হয়।

অর্দ্ধাঙ্গগ্রস্ত রোগীর পক্ষাঘাতযুক্ত পার্শ্বে সকম্প পক্ষাঘাত সংঘটিত- হইতে পারে, কিন্তু অতীব বিরল ঘটনা।

রোগের অতাব ধীর গতিতে বৃদ্ধি হইতে থাকে; মধ্যে মধ্যে কিয়ৎ-কালের জন্য কোন বৃদ্ধি দেখা যায় না, এবং প্রকৃত বিরামও হয় না। যাহাই হউক, সর্ব্ব স্থলেই রোগের গতি বৎসরের পর বৎসর বৃদ্ধির দিকে যায়।

রোগ নির্ব্বাচন।—বার্দ্ধক্যের কম্প হইতে ইহার প্রভেদ সহজেই সম্পাদিত হয়। বার্দ্ধক্যের কম্পনে কথনই সকম্প পক্ষাঘাতের বিশেষ প্রকৃতির অবস্থান উপস্থিত হয় না, এবং তাহা সম্পূর্ণ বিশ্রামের কম্পও নহে। বার্দ্ধক্যের কম্পনে মস্তক আক্রান্ত হয়, ইহাতে নহে। কখন কখন গুচ্ছাকার ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতার সহিত ইহার ভ্রান্তি হইতে পারে। যাহাহউক, অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় প্রভেদ পরিষ্কার হইয়া যাইবে। ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতার কম্পন অঙ্গের চালনা কালে উপস্থিত হয়, সকম্প

পক্ষাঘাতের তাহা বিশ্রামকালে দেখা দেয়। বার্দ্ধক্যের ধমনী-ঘনীভূততা-যুক্ত স্থূলতা (arterio Sclerosis) এই রোগ সহ অতি নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করিতে পারে। যত্ন পূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে প্রকৃত পক্ষাঘাত প্রকাশিত হইবে।

আঘাত হইতে সময়ে সময়ে এমন একপ্রকার রোগ জন্মে যাহার ধারাবাহিক লক্ষণাদি চিকিৎসাধীন রোগের প্রতিকৃতি সহ সম্বন্ধ রহিত। যাহাই হউক ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহাকেও সকম্প পক্ষাঘাত বলিয়া গ্রহণ করিতে চাহেন।

ভাবীফল।—কার্য্যতঃ ইহা হইতে মৃত্যু সংঘটিত হয় না, এবং ইহা আরোগ্যও হয় না। রোগী ক্রমে ক্রমে অশক্ত হইয়া পড়ে এবং জীবনের শেষ পর্য্যন্ত কষ্ট ভোগ করে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—ইহার আময়িক বিধান-বিকার এপর্য্যন্তও ঘোর তমসাচ্ছন্ন। মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড-রজ্জুতে বহুবিধ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়াছে, কিন্তু এ পর্য্যন্তও কোন স্থলেই নিরবচ্ছিন্নতা-সহ উপস্থিত থাকিতে দেখা যায় নাই।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসায় আমাদিগকে প্রধানতঃ বিশেষ বিশেষ প্রকৃতিগত লক্ষণের অবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। পাঠক কিঞ্চিৎ মনোনিবেশ পূর্ব্বক পরিদর্শন করিলে এরূপ লক্ষণের অভাব হইবে না। নিম্নে আমরা কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করিলাম :—

এগারিকাস; আর্স; অরাম; সাল্‌ফ; এভিনা; বাফ; ক্যাম্ফর মনব্রম; কেনাবিস ইণ্ড্; ককেন; ককু; কনায়াম; ডুবইসিন; জেল্‌স; হিলডার্‌মা; হায়সা; হায়সা হাইড্রব্রম; কেলি ব্রম; লিলিয়াম; ম্যাগ্নে. ফস্; মার্ক. কর; মার্কুরি; ফস; প্লাম্ব; স্কাটেলে; টেবেক; জিঙ্ক. সায়া; জিঙ্কাম পিক্রি; নাক্‌স ভম; গ্ল্যাব্‌রা; বেরিয়াম; আর্গটিন; ফাইজষ্টি; রাষ্টক্‌স; টেরাণ্টু।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—এবিষয়ে সাধারণ কতিপয় বিষয়ের উপদেশ ব্যতীত বিশেষ কিছু বলিবার দেখা যায় না। যতদূর সম্ভব রোগী উত্তেজনা এবং ভাবাবেশের উদ্দীপক ঘটনাদি সম্ভূত মনোবিকার হইতে আত্মরক্ষা করিবেন। শান্তির সহিত জীবনাতিপাত সর্ব্বপ্রকারেই কর্ত্তব্য। চিকিৎসকগণ প্রবল লক্ষণাদির নিবারণে নিম্নলিখিত চিকিৎসাদির অনেক সময়েই অবলম্বন করিয়া থাকেন:—

(ক) **জেল্‌সিমিয়াম্ অরিষ্ট**—পাচ বিন্দু মাত্রা প্রতিদিন চারি হইতে ছয় বার, দমন রাখিতে পারে।

(খ) **নরউডের ভিরেট্রাম ভিরিডি অরিষ্ট**—তিন অথবা চারি বিন্দু মাত্রায় প্রতি দিবস চারিবার, কিয়ৎকালের জন্য কম্প বন্ধ রাখিতে পারে।

জিঙ্ক ফস্কেট ¾ মাত্রা—প্রধান আহারের পূর্ব্বে কিঞ্চিৎ উপশম দিয়াছে।

হায়সায়ামিন হায়ড্রব্রমেট (মার্কসের ৪* ট্রিটু.)—প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পরপর উৎকৃষ্ট ফল দিয়াছে; ইহা কম্পের উপশমকারী।

ডুবয়সিন—ইহা কম্প দমনে উপকারী।

রোগের শেষাবস্থায় সর্ব্ববিষয়ের এরূপ সুবিধান করিয়া রাখিতে হইবে যে আবশ্যক মাত্রই রোগীকে চেয়ারাদি কোনরূপ আসন অথবা শয্যা হইতে স্থানান্তরিত করিতে পারা যাইতে পারে। রোগীর উপশম এবং বিশ্রামের জন্য অল্প সময় পরে পরে উত্থানের এবং অল্প ভ্রমণের সাহায্য করিতে হইবে। রোগীকে চেয়ার হইতে উঠাইতে তাহার হস্ত ধারণ করিবে এবং মৃদুভাবে টানিয়া দণ্ডায়মান অবস্থানে লইবে। পুনরায় উপবিষ্ট করাইতে হস্তধারণ করিয়া তাহাকে মৃদুভাবে আশনের উপরে রাখিবে। এই সকল কার্য্যে সাবধান না হইলে রোগী হঠাৎ পড়িয়া যাইতে পারে।

অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকও মত প্রকাশ করিয়াছেন যে প্রায় সর্ব্বস্থলেই কোন না কোন সময়ে এমন একটি অবস্থা উপস্থিত হয় যখন মর্ফাইনের প্রয়োগ অনিবার্য্য ; এ স্থলে যতদূর সম্ভব অপেক্ষা করিয়া শেষ উপায় স্বরূপ, অতি সাবধানতার সহিত ইহার প্রয়োগ করিবে। আর কোন উপায়ই দেখা যায় না। কোন চিকিৎসকের পক্ষেই রোগীর তৎকালীন অস্থিরতা এবং যন্ত্রণা দেখিয়া ধৈর্য্যাবলম্বন করা সম্ভব হয় না। যেহেতু তিনি উপস্থিত কষ্ট নিবারণে সক্ষম। প্রয়োগ পক্ষে সাবধানতা এই যে মাত্রার পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। একদিন কিঞ্চিৎ অধিক, পরদিন মাত্রা কম করিতে হইবে। প্রয়োগের সময়েরও পরিবর্ত্তন করা উচিত। মাত্রার এবং সেবন কালের নিয়মের বর্জ্জন অতীব গুরুতর বিষয়।

লেক্‌চার ৩১৪ (LECTURE CCCXIV.)

ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু মুখার্দ্ধক্ষয় বা প্রগ্রেসিভ ফেসিয়াল হেমিএট্রফি।

(PROGRESSIVE FACIAL HEMIATROPHY.)

বিবরণ।—ইহা একটি যৌবনকালের রোগ। কার্য্যতঃ ইহা কখনই তের বৎসরের পরে সংঘটিত হয় না। ইহা মুখমণ্ডলের ক্ষতির (iujnry) ফলরূপে জন্মিতে পারে। ইহা তরুণ সংক্রামক রোগের পরে জন্মিয়াছে। ইহা মুখমণ্ডল-স্নায়ু-শূলের পরে সংঘটিত হইয়াছে।

মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বে, সাধারণতঃ নিম্ন চোয়াল অথবা চক্ষু প্রদেশের উপরে ত্বকের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থান পাতলা হইতে আরম্ভ হয়। ত্বকের বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া কপিস অথবা নীলবর্ণ ধারণ করে। তাহার পরে স্থানিক রসান্তপ্র বিষ্টতা ঘটে। এই ঘটনার পরে ক্রমে ক্রমে জালবৎ (areolar) উপাদান অন্তর্দ্ধান করে, এবং ত্বক জড়সড় অবস্থায় অস্থির উপরে অবস্থিত হয়। ক্ষয় (atrophy) অস্থিও আক্রমণ করিতে পারে, এবং অতি বিরলতর স্থলে পেশীও তদ্দশা প্রাপ্ত হয়। যাহাই হউক, এই পৈশিক ক্ষয় অপকৃষ্টতা মূলক নহে। মুখের সম্পূর্ণ অর্দ্ধভাগ অন্যতরাপেক্ষা ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। চক্ষু বসিয়া যায়। এরূপ রোগেরও বিবরণ পাওয়া যায় যাহাতে জিহ্বা এবং স্বর-যন্ত্রও আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহা একটি ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু রোগ। এরূপও সম্ভব যে অবস্থা বিশেষে ইহা আপনা হইতে নিবারিত হয়। মানসিক বা আধ্যাত্মিক বিকারে অথবা মুখমণ্ডলের আক্ষেপ অথবা মৃগীরোগের গতিকালে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। প্রায় নিশ্চিতই ইহা সহানুভূতিক স্নায়ুর রোগ। কোন প্রকার চিকিৎসাতেই ফলের আশা করা যায় না।

লেক্চার ৩১৫ (LECTURE CCCXV.)

শ্লীপদ বা গোদবর্দ্ধন—এক্রমিগ্যালি।

(ACROMEGALY.)

বিবরণ।—এই রোগ প্রায় সর্ব্বস্থলেই বিশ হইতে চল্লিশ বৎরস বয়সের মধ্যে জন্মে। অভিঘাত এবং ভাবাবেশ ঘটিত অবসাদ ইহার সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য হস্ত এবং পদের, বিশেষতঃ হস্ত এবং পদাঙ্গুলির বর্দ্ধন ঘটে। অপিচ নিম্ন চোয়াল, ওষ্ঠদ্বয় এবং নাসিকার বর্দ্ধন উপস্থিত হয়।

কোমল এবং কঠিন সর্ব্ববিধ উপাদানই আকারে বর্দ্ধিত হয়। ত্বক ঘনীভূততা পায়। অধোগ্রীবা-কশেরুকা এবং পৃষ্ঠের উর্দ্ধ কশেরুকা আকারে বর্দ্ধিত হইতে পারে। কণ্ঠাস্থি এবং বুকাস্থিও কখন কখন বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। মস্তকের পরিধিও আকারে বৃদ্ধি পাইতে পারে। অনেক স্থলে ললাটিক উচ্চতা বিশেষ উচ্চতা প্রাপ্ত হয়।

সর্ব্বস্থলেই শিরঃশূল, সাধারণ অবসাদ, এক প্রকার নিদ্রালুভাব এবং আলস্য প্রবণতা উপস্থিত হয়। কিঞ্চিৎ মানসিক বিশৃঙ্খলা থাকিতে পারে। চক্ষুতে বিশৃংখলা—যেমন অপ্টিক স্নায়ুর ক্ষয় এবং চিত্রপত্রের স্নায়বিক প্রদাহের (neuro-retinitis) সম্ভাবনা থাকে। বহুমুত্র বিলক্ষণ সাধারণ ঘটনা। ইহার সহিত অনেক সময়েই মধুমেহ উপস্থিত হয়। অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ডের অপায় এবং মাংসক্ষয় জন্মে, এবং তাহা সাংঘাতিক পরিণাম ঘটাইতে পারে, অথবা কোন মধ্যগামী রোগ হইতে মৃত্যু পর্য্যন্তও সংঘটিত হইতে পারে। রোগ নির্ব্বাচন সহজ সাধ্য। এই রোগের কোন প্রকার চিকিৎসা অজ্ঞাত। পরীক্ষা স্থলে ধাতুগত ঔষধির ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লেক্‌চার ৩১৬ (LECTURE CCCXVI.)

চিত্তোন্মত্ততা, চিত্তোদ্বেগ বা হাইপকণ্ড্রাইয়াসিস।

(HYPOCHONDRIASIS.)

পরিভাষা এবং কারণ-তত্ত্ব।—এই রোগ বয়সের শেষভাগেই অধিকতর দেখা যায়, কিন্তু তাহা বলিয়া তাহাতেই সীমাবদ্ধ নহে। ইহা জীবনের যে কোন সময়ে দেখা দিতে পারে, এমন কি বালকদিগের মধ্যেও দেখা গিয়াছে। যদিও ইহাকে উন্মাদ রোগের শ্রেণিভূক্ত করা যায় না, তথাপি প্রকৃত পক্ষে ইহা একটি গভীর কষ্টপ্রদ মানসিক রোগ। ইহা নিশ্চিত যে কোন কোন উন্মাদরোগে ইহা প্রধান লক্ষণরূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা কখন কখন ইহা উন্মাদ রোগের পূর্ব্বগামী লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। এই রোগে চিকিৎসকের যৎপরোনাস্তি মনোযোগ এবং কার্য্যদক্ষতার আবশ্যক। যদি কোন চিকিৎসক বিষাদোন্মত্ততাগ্রস্ত কোন রোগীর আরোগ্য বিধানে অক্ষম হয়েন, তিনি সাহার্য্যার্থ কাহাকেও ডাকিতে পরাংমুখ হইবেন না, অথবা কোন দায়িত্ব বোধযুক্ত, বিশ্বাসযোগ্য এবং বহুদর্শী ও এই রোগ সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে রোগীসমর্পণে অবহেলা করিবেন না।

ইহা একটি স্বাভাবিক অথবা বংশ পরম্পরাগত প্রবণতা অথবা ইহা সম্পূর্ণতঃই সোপার্জ্জিত হইতে পারে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই স্নায়ু-রোগযুক্ত (neuropathic) স্বভাব বর্ত্তমান থাকে।

রোগে কষ্ট পাইতেছে বলিয়া একরূপ ভিত্তিহীন দৃঢ় বিশ্বাস, অথবা অনুভূতি এবং অবস্থাদি অতি-বর্দ্ধিত করার অবিশ্রান্ত প্রবণতা, এবং কারণ ব্যতীত তাহাদিগের জন্য উৎকণ্ঠিত থাকাই বিষাদোন্মত্ততা রোগ।

কোন প্রকার সুপরিজ্ঞেয় অথবা বাস্তব আরম্ভিক কারণ ব্যতীত এই রোগ ক্বচিৎ আগমন করে। তাহা অতি যৎসামান্য এবং অকিঞ্চিৎকর হইতে পারে, কিন্তু তাহাই ক্রমাগত মানসিক উৎকণ্ঠা বর্দ্ধিত রাখার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচনা করা যায়।

ডাঃ কাউপার থোয়েট এই রোগের জন্য দুইটি বিশেষ ও বহুপ্রসূ-কারণের উল্লেখ করিয়াছেন। একটি এই যে সন্তানের পিতামাতার, অথবা পরে (বয়ঃপ্রাপ্ত সন্তানের) স্ত্রী অথবা স্বামীর অতিরিক্ত ব্যাকুলতা, যাহাতে তাহাদিগকে উক্ত সন্তানের অথবা প্রাপ্ত বয়স্কের অতি যৎসামান্য স্বাস্থ্যহানির প্রতি অবিরত মনোযোগ আকর্ষণে প্রবৃত্ত করে। অন্যটি, অনেক চিকিৎসকের দূষনীয় কদভ্যাস যদ্ধেতু তাঁহারা রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হইলে প্রত্যেক রোগেরই গুরুতম সম্ভব্য পরিণামে বিশ্বাস জন্মাইয়া থাকেন; এবং তাহার বড়ই সাবধান থাকা উচিত, এই অছিলায় রোগী যতদূর যাহা করিতে সক্ষম থাকে অথবা যাহা করিতে ইচ্ছা করে তাহাকে তাহা হইতে বিরত রাখেন।

ইহা রোগীর মানস ক্ষেত্রে অন্তর্দ্দৃষ্টি উপ্ত না করিয়াই পারে না, এবং সে প্রথমে স্থির করিতে পারে না ইহা কি উহা করিলে ক্ষতির কারণ হইবে, সে কিংকর্ত্তব্য বিমূঢ় হয়, পরে কোন দুর্ঘটনা হইবে বলিয়া ভীতি প্রযুক্ত সর্ব্বদার জন্য উত্ত্যক্ত থাকে; এবং তাহারও পরে একটি নিশ্চয় ধারণা জন্মে যে এই রোগ জন্মিয়াছে এবং ইহা তাহার গভীর অনিষ্টসাধন করিবে। উপরি উক্ত কারণে চিকিৎসকের রোগীকে পুনঃ পুনঃ দর্শন জন্য যে অতিরিক্ত টাকার সমাগম হয়, অথবা রোগীকে ত্যাগ করিবার পূর্ব্বের অতিরিক্ত রোগী-দর্শন, অনেক সময়েই রোগীতে এই রোগের ভিত্তি স্থাপন করিরা ভয়াবহ অনিষ্ঠ সাধন করে।

পরিপাকের সামান্য বিশৃংখলা, অথবা যকৃতের ক্রিয়াগত ব্যতিক্রম অনেক সময়েই এই রোগের কারণ। হৃৎপিণ্ড অনেক সময়েই এই

রোগের ভিত্তি। হৃৎপিণ্ড দেশে কিঞ্চিৎ বেদনা অথবা সম্ভবতঃ কোন সামান্য অস্থায়ী বিশৃংখলা থাকিতে পারে, তাহাকেই ভিত্তি করিয়া রোগ বিষয়ক নিশ্চয়তা গঠিত হয়, এবং সাংঘাতিক হৃদ্রোগের অবিশ্রান্ত উৎকণ্ঠা জন্মে। কোন দুর্ঘটনা, যাহা অতি অকিঞ্চিৎকর, বহুতর উৎকণ্ঠার মূল হইতে পারে। ইহা বলা বাহুল্য যে ইহার অসংখ্য আরম্ভক কারণ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—লক্ষণাদি যে কোন প্রকৃতির হইতে পারে, এবং রোগী তদুপরি অবিশ্রান্ত গবেষণা করিতে থাকে। আপনার রোগের বাহিরে অন্য বিষয়ে তাহাদিগের মন আকৃষ্ট করা অনেক সময়েই প্রায় অসম্ভব বলিতে পারা যায়। অবশ্যই সকলের বিষয়েই এরূপ বলা যায় না, কারণ মৃদু প্রকারের রোগে তাহারা সকল কার্য্যই একান্ত মনোযোগ এবং নিয়মের সহিত সম্পাদন করিতে পারে; কিন্তু কঠিন রোগে তাহারা আপনার ভিন্ন ক্বচিৎ অন্য বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে পারে। তাহারা সকলেই, রোগ মৃদু অথবা কঠিন, সর্ব্বদার জন্য ঔষধ সেবন এবং আনুষঙ্গিক চিকিৎসা অবলম্বন করে। এরূপ কোন চিকিৎসা পদ্ধতি নাই, যতই ন্যক্কারজনক, কঠিন, ঘৃণাকর এবং অসম্ভব হউক তাহারা অবলম্বন করিবে না। চিকিৎসা পরিবর্ত্তন তাহাদিগের স্বভাবগত। হাতুড়িয়া চিকিৎসকদিগের পক্ষে ইহারা ফলবান বৃক্ষ। যে ব্যক্তি তাহাদিগকে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ফলের আশা প্রদান করিবে সেই ব্যক্তিই ইহাদিগের আনুকূল্য প্রাপ্ত হইবে। ইহারা পেটেণ্ট করা ঔষধ ওয়ালাদিগের কল্পবৃক্ষস্বরূপ। বাস্তব পক্ষে সম্পূর্ণ ই সম্ভব যে বিষাদোন্মত্ত ব্যক্তিগণ তাহাদিগের আপনার চিকিৎসক। ইহা দ্বারা ইহাই বুঝিতে হইবে যে তাহারা আত্মরোগ নির্ব্বাচন করে; অর্থাৎ সে জানে ঠিক তাহার কি হইয়াছে, এবং পরে যদি সে কোন

চিকিৎসকের নিকটে যায়. যদি সেই চিকিৎসক তাহার সহিত একমত না হয়, রোগী তাহাকে নিযুক্ত করিবে না। সম্ভবতঃ সে নিশ্চয়ই বলিবে, যে এই ঔষধ তাহার সহ্য হইবে, এবং যাহা সে সেবন করিতে পারিবে না। সে কোন চিকিৎসকের নিকট নাও যাইতে পারে, কিন্তু অঙ্গসম্বর্দ্ধন অথবা বৈদ্যুতিক স্রোত অথবা অন্য কোন চিকিৎসা-পদ্ধতি তাহার পক্ষে উপযোগী মনে করিয়া তাহা যে স্থানে প্রাপ্তব্য তথায় গমন করে, অথবা সে সংবাদ-পত্রের বিজ্ঞাপন পাঠ করে, সে পেটেণ্ট ঔষধ মনোনীত করিয়া যাহা উৎকৃষ্ট মনে করে তাহাই গ্রহণ করে। সাধারণ বন্ধুবান্ধব যাহা উপদেশ করে, বিলক্ষণ সম্ভব সে তাহাই গ্রহণ করে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহার নির্ব্বাচনে অনেক সময়েই কোন না কোন বিষয়ে কাঠিন্য উপস্থিত হয়। অনেক সময়েই ইহার চিকিৎসায় রোগ-নির্ব্বাচন অতীব আবশ্যকীয়। অতি যত্নপূর্ব্বক রোগীর আদ্যোপান্ত সময়ানুক্রমিক পুংখানুপুংখরূপে লিখিত রোগ বিবরণ গ্রহণ ব্যতীত কখনই ইহার নির্ব্বাচন উচিত নহে। পরে শরীরস্থ প্রত্যেক যন্ত্রের সম্পূর্ণভাবে এবং অতি যত্নের সহিত প্রাকৃতিক পরীক্ষা করা উচিত—মস্তকের চূড়া হইতে পদতল পর্য্যন্ত প্রত্যেক বিষয়ের। কোন বিষয়ই বিস্মৃত হওয়া অথবা সামান্যভাবে পরীক্ষা করা অনুচিত। ২৪ ঘণ্টার মূত্রের, এবং শোণিতের সম্পূর্ণ বিশ্লেষণপরীক্ষা করিতে হইবে। সংক্ষেপতঃ, চিকিৎসকের আপনার সন্তুষ্টির জন্য অবশ্যই বুঝিয়া লওয়া উচিত যে লক্ষণাদির জন্য কোন প্রাকৃতিক কারণের বর্ত্তমানতা নিতান্তই অসম্ভব।

কোন প্রকার অনিয়মিত প্রাকৃতিক অবস্থা না থাকায়, লক্ষণাদি লিখিত প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়—ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত হইবার ইচ্ছা, এমন কি আগ্রহ (meloncholia, বিষাদোন্মোত্ত রোগী কোন চিকিৎসায় ফল হইবার

বিশ্বাসহীন), অনিদ্রার অনুপস্থিতি, অথবা আপেক্ষিক অনুপস্থিতি; পশ্চাৎ গ্রীবাস্থ কনকনানির অনুপস্থিতি, যাহা বিষাদোন্মত্ততায় অতি সাধারণ; আত্মহত্যায় প্রবৃত্তির স্পষ্টতর অভাব; এবং বিষাদোন্মত্ততা ঘটিত মুখদৃশ্য, যাহা অতীব আদর্শ স্থানীয়, তাহার অভাব—রোগ নির্ব্বাচনের যথেষ্ট পরিচালক।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—উপরে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহা হইতে পাঠকের অবশ্যই বোধগম্য হইবে যে চিত্তোন্মাদরোগচিকিৎসায় কোন নির্দ্দিষ্ট পথাবলম্বন অতীব কঠিন সাধ্য অথবা অসাধ্য; যেহেতু অধিকাংশ স্থলেই কোন নির্দ্দিষ্ট যন্ত্রের আময়িক বিধানবিকার ইহার ভিত্তিস্বরূপ প্রাপ্তব্য নহে। ইহার চিকিৎসার্থ নির্ভর যোগ্য মানসিক লক্ষণাদিও বহুবিধ এবং স্থিরতাহীন। তথাপি নিম্নলিখিত বিষয়াদির অনুসরণ করিলে ঔষধ নির্ব্বাচনের কিঞ্চিৎ সাহায্য হইতে পারে ঃ—

(১) সহগামী, অথবা মধ্যগামী রোগ বা অবস্থাদির চিকিৎসার্থ ঔষধ-নির্ব্বাচন।

(২) রোগীর ধাতু প্রকৃতির অথবা রোগাপেক্ষা রোগীর অনুসরণে ঔষধ নির্ব্বাচন।

(৩) পুরাতন অজীর্ণ সংস্পৃষ্ট যকৃতাদি উদর যন্ত্রের ক্রিয়া বিশৃংখলার অনুসরণে ঔষধ নির্ব্বাচন। চিত্তোন্মাদ, বিষাদোন্মত্ততা, এবং গুল্মবায়ু ইত্যাদি রোগে, প্রায় সর্ব্বস্থলেই অজীর্ণাদি উপসর্গরূপে বর্ত্তমান হয়, অথবা ইহা তাহাদিগের কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। এই হেতু ইহারা অনেক স্থলে ঔষধ নির্ব্বাচনের উৎকৃষ্ট ভিত্তি স্বরূপ।

(৪) প্রকৃতিগত অথবা সুস্পষ্ট ও প্রধান মানসিক লক্ষণাদি ঔষধ নির্ব্বাচনে উৎকৃষ্টতম পথপ্রদর্শক।

(৫) কোন কোন ঔষধের এইরূপ মানসিক অবস্থার সহিত

সাক্ষাৎ সম্বন্ধ থাকায় রোগের উপর তাহারা বিশেষ ক্ষমতা প্রকাশ করে।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব—মানসিক অবসাদ ঘটিত ক্রন্দন প্রবৃত্তি, রোগী উৎকণ্ঠা যুক্ত; হৃৎকম্প এবং হৃদয় দেশে বেদনার অনুভূতি; অসুস্থতা, দুর্ঘটনা, সংক্রামক রোগ এবং উন্মাদ রোগ ইত্যাদির আশংকা, মৃত্যুভীতি, কার্য্যে প্রবৃত্তিহীনতা, চিন্তা অথবা কোন প্রকার মানসিক শ্রমে অক্ষমতা; একা থাকিলে কষ্টদায়ক ভ্রমদৃষ্টি, ঝটিকাময় বায়ু বহিলেও ঐরূপ; ভীরুতা—প্রত্যেক শব্দে চমকিয়া উঠে এবং দস্যু এবং প্রহারের আশংঙ্কা করে।

এলুমিনা—ইহাতে রোগী অত্যন্ত অলস থাকে এবং পরিশ্রম অথবা কার্য্যে উদাসীন হয়। এই সকল রোগীর নিকট এক ঘণ্টা অর্দ্ধ দিনের ন্যায় অনুমিত। ইহারা অতিশয় খিটখিটে এবং কোপন স্বভাব; এবং এই সকল স্থলেই ইহা নাক্স ভমিকা এবং ব্রায়নিয়ার সহিত প্রতিযোগিতা প্রকাশ করে। পাল্সেটেলার ন্যায় ইহাতেও মানসিক অবসাদ ও ক্রন্দনে প্রবৃত্তি দেখা যায় এবং এই মানসিক অবসাদের জাগ্রৎ কালে বৃদ্ধি ল্যাকেসিস্, পাল্সেটিলা, সিপিয়া ইত্যাদির সহিত সাদৃশ্য প্রকাশ করে। ইহাতে উন্মাদ রোগের আশংকা থাকায় ইহা ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব এবং আয়ডিনের সহিত সমতা প্রকাশ করে।

চায়না—মানসিক অবসাদ, অথবা প্রত্যেক জ্ঞানেন্দ্রিয়ের অত্যধিক চৈতন্য প্রবণতা; অসাহসিকতা, স্থির কল্পনা যে সে অসুখী এবং শত্রু কর্তৃক লাঞ্ছিত; পরিপাকের দুর্ব্বলতা সহ উদর স্ফীতি, বদমেজাজ, আহারান্তে আলস্য; মানস ক্ষেত্রে বহুতর কল্পনার উপস্থিতি জন্য অনিদ্রা; উৎকণ্ঠা যুক্ত স্বপ্ন জাগ্রৎ হইলেও রোগীকে কষ্ট প্রদান করে।

নেট্রাম ফস—ভবিষ্যৎ জন্য ভীতি; রোগী একা থাকিতে ইচ্ছা করে; উগ্রতা প্রকাশে প্রবৃত্তি; আহারের পর অথবা সামান্য মাত্র অনিয়মের পরে অনেক শারীরিক এবং মানসিক অসুস্থতা।

নাক্‌স ভমিকা—সামান্য মানসিক শ্রমেই ক্লান্তি, প্রাতঃকালে কষ্টাদির বৃদ্ধি; মুক্ত বায়ু মধ্যে যাইতে অনিচ্ছা; সর্ব্বদাই শয়ন করিয়া থাকার ইচ্ছা, এবং ভ্রমণের পর অত্যন্ত বলক্ষয়; নিস্ফল মলত্যাগেচ্ছা এবং কোষ্ঠবদ্ধ।

সাল্‌ফার—মনের কষ্টদায়ক উৎকণ্ঠা; বিষয়কার্য্যাদি, স্বাস্থ্য, অথবা পরকালে উদ্ধারের জন্য উদ্বেগ; স্মরণশক্তির অভাব, অস্থির চিত্ততা; সর্ব্বদাই অসুখী বলিয়া চিন্তা প্রবণতা।

কনায়াম—অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা ইহার রোগের কারণ। ইহার মানসিক লক্ষণাদি সম্পূর্ণ চিত্তোন্মত্ততার প্রতিকৃতি উৎপন্ন করে। অবিবাহিত ব্যক্তিদিগের রোগেও ইহা উপকারী।

নেট্রাম কার্ব্ব—ইহার মানসিক লক্ষণাদি সম্পূর্ণ চিত্তোন্মাদ রোগের প্রতিরূপ উপস্থিত করে। রোগী অবসাদগ্রস্ত এবং অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণ। বিশেষতঃ আহারের, তদপেক্ষাও বিশেষ করিয়া ভরপুর মধ্যাহ্ন ভোজনের পর তাহা অধিকতর বলিয়া উপলব্ধি হয়। চিত্তোন্মত্ততার পরিমাণ যেন পরিপাকের অবস্থা দ্বারা পরিমিত হয়। ঠিক আমাশয় হইতে ভুক্ত বস্তু ডুয়োডিনাম অন্ত্র প্রবেশ মাত্রই এই চিত্তোন্মত্ততাবৎ মানসিক ভাব কমিয়া যায়, এবং ভুক্তবস্তু ক্রমে নিম্নগামী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে। এই সকল রোগী জনসঙ্গ, এমন কি নিজ পরিবারবর্গের সঙ্গও ভাল বাসে না। ইহার পরিপাক বিকার শাক সবজি, বিশেষতঃ শ্বেতসারময় খাদ্যেই অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। অজীর্ণের সহিত অম্লোদ্গার, মুখে জল উঠা এবং প্রাতঃকালীন উকি বা হেচ্‌কি এবং উভয় অন্ন-নলী এবং আমাশয়ের আক্ষেপিক সংকোচন, কিন্তু তাহাতে

মুখে কিছুই আসেনা, যাহা হউক, প্রচুর লালার স্রাব হয়। উদর কঠিন এবং স্ফীত, বিশেষতঃ আহারের পরে। উদরে বায়ুর সঞ্চার, এবং তাহার নির্গমনে পচাগন্ধ পাওয়া যায়। আহারের পরেই উদরে একরূপ কামড়ানি বেদনা। বিষ্ঠা বিশেষ কঠিন না হইলেও কষ্টের সহিত ত্যাগ; **হিপার সাল্‌ফ** এবং তদপেক্ষাও **সিপিয়াতে** এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা **নেট্রাম কার্ব্বের** কার্য্য সম্পূরক।

নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম—যেরূপ **নেট. কার্ব্বে** দেখা গিয়াছে, ইহারও রোগী কোন কোন সময়ে ঠিক চিত্তোন্মত্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে। ইহারও চিত্তোন্মত্ততা **নেট. কার্ব্বের** ন্যায় সাক্ষাৎ ভাবে অজীর্ণ সহ সম্বন্ধ যুক্ত, কিন্তু প্রভেদ এই যে, **নেট্রাম মিউ-রিয়েটিকামের** চিত্তোন্মত্ততার পরিমাণ **নেট কার্ব্বের** রোগের ন্যায় কেবল অজীর্ণের পরিমাণের অনুসরণ করেনা। অজীর্ণ এবং কোষ্ঠ বদ্ধ উভয়ের পরিমাণের অনুসরণ করে। ইহাতে রোগী অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণ থাকে। রোগী সামান্য কারণেই ক্রোধাবিষ্ট হয়। রোগী প্রত্যেক প্রকৃত অথবা কাল্পনিক দোষ মনোমধ্যে সঞ্চিত রাখে। সে রজনীতে হৃৎকম্প লইয়া জাগিয়া উঠে এবং পুনরায় নিদ্রা যাইতে পারে না, কারণ পূর্ব্বের অসন্তুষ্টিকর ঘটনাদির চিন্তা হইতে মন অপসারিত করিতে অক্ষম হয়।

ষ্টেনাম—পুরুষদিগের চিত্তোন্মাদ রোগে ইহা উপকার করিতে পারে। আমাশয় বেদনার উপশম জন্য রোগী ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে বাধ্য হয়, কিন্তু রোগী এতদূর দুর্ব্বল যে ইহাতে ক্লান্তি জন্মে, জিহ্বা লেপ ঈষৎ হরিদ্রাভ থাকে।

জিঙ্কাম—ইহার পুংজননেন্দ্রিয়ক্রিয়ায় ইহা **কস্টিকাম** সহ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। অনেক দিন স্থায়ী জননেন্দ্রিয়ের অপরিমিত

অপব্যবহার ঘটিত শুক্রমেহের সহিত চিত্তোন্মত্ততায় ইহা প্রদর্শিত হয়। মুখমণ্ডল পাণ্ডুর এবং বসা, তাহার সহিত চক্ষু বেড়িয়া নীলবর্ণ রেখা। অত্যন্ত স্থানিক উত্তেজনা থাকে। অণ্ডকোষ কঠিনরূপে কুচকির গোলাকার ছিদ্রাভিমুখে আকৃষ্ট হয়। অত্যন্ত উত্তেজনা প্রবণতা থাকায় ইহা **কনায়াম** হইতে প্রভেদিত হয়।

জিঙ্কাম ফস—চিত্তোন্মাদরোগে **কনায়ামের** প্রতি যোগী ঔষধ। উভয়েই জননেন্দ্রিয়ের অত্যাচার সংসৃষ্ট সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট চিত্তোন্মত্ততা আনয়ন করে। **কনায়াম** একটি অবসাদকর বস্তু, ইহা উত্তেজনাকর, এবং সঙ্গে সঙ্গে দুর্ব্বলতাও উপস্থিত করে, অর্থাৎ ইহা দুর্ব্বলাত্মক সবলতা করে।

কারণানুযায়ী ঔষধ :—

জননেন্দ্রিয়ের অপরিমিত ব্যবহার, জীবনীরসের অপচয়, অথবা অন্যান্য দুর্ব্বলকর কারণঃ ক্যাল্কেরিয়া, চায়না; নাক্স ভ; সাল্ফ; এনাকার্ড; কনায়াম., নেট্রাম মিউ., ফস. এসি., পিপিয়া, এবং ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া।

ঔদরিক ক্রিয়াবিকার, বসিয়া বসিয়া জীবন কর্ত্তনঃ নাক্স ভমিকা, সাল্ফ; অরাম, ক্যাল্কেরিয়া সল্টস, ল্যাকেসিস, নেট্রাম সল্টস, এবং সিলিকা।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগ-নিবারণার্থ চিত্তোন্মত্ততা গ্রস্ত রোগীর পরিচালন অতীব কঠিন সাধ্য। এই কার্য্যে, ধৈর্য্য, কৌশল এবং অতি উচ্চ শ্রেণির নৈপুণ্যের আবশ্যক। প্রত্যেক রোগীকেই বিশেষভাবে গ্রহণ করিতে হইবে, এমন কি শতকরা অধিক সংখ্যক স্থলেই পরিচালন জন্য কোন সাধারণ পদ্ধতি বিধিবদ্ধ করা যায় না। যাহাই হউক, কতিপয় সাধারণ মূল বিষয় আছে যাহা চালকরূপে গ্রহণ করা যায়। প্রথমতঃ কোন আরোগ্যোপযোগ্য শারীরিক বিকার,

বিশেষ কোন শারীরিক বিকার গুরুতর বলিয়া ধরিয়া লইতে হইবে, এবং তাহারই অনুসরণে চিকিৎসার চালনা করিতে হইবে।

চক্ষুর আলোকরশ্মির দিকপরিবর্ত্তনদোষ, অথবা পৈশিক অকর্ম্মণ্যতা, অথবা চক্ষুর আক্ষেপ থাকিতে পারে। অবিলম্বে ইহার সংশোধনের আবশ্যক। নাসিকারন্ধ্রে অস্থি-কণ্টক, অথবা অন্য কোন স্পর্শ যোগ্য কষ্টের কারণ থাকিতে পারে। অবিলম্বে তাহা স্থানান্তরিত করা উচিত। পরিপাক-যন্ত্র-পথে বাস্তব অথবা ক্রিয়াগত কষ্টের কারণ থাকিতে পারে, যত শীঘ্র সম্ভব সংশোধন করিতে হইবে। পরিপাকবিকারাদি সম্বন্ধে বিচার্য্য এই যে তাহার গুরুত্ব বিষয়ে তৎকালে রোগীর মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে কি না, যদি হইয়া থাকে অন্য কোন কারণে গুরুত্ব প্রদান করা উচিত, কিন্তু ইহা যে গুরুতর নহে তাহার এবম্বিধ উপলব্ধি, অথবা ইহা যে প্রাথমিক রোগ নহে, ফলমাত্র, এই ধারণা জন্মাইতে হইবে। কিন্তু, যাহাই হউক, চিকিৎসক যত দূর সম্ভব পরিপাকের উন্নতির চেষ্টা করিবেন। জননেন্দ্রিয়ের কোন অংশে, অথবা সরলান্ত্রে কোন দোষ থাকিতে পারে; যদি থাকে, অচিরাৎ সংশোধনের আবশ্যক।

মূত্র পরীক্ষায় পোষণ ক্রিয়ার অথবা শরীর-মলনিঃসারণের কোন দোষ প্রকাশিত হইতে পারে, এরূপ হইলে অচিরাৎ তাহার সংশোধনের চেষ্টা আরম্ভ করিতে হইবে। সংক্ষেপতঃ, স্পর্শ দ্বারা অনুভব যোগ্য এবং কার্য্যতঃ উপস্থিত কোন শারীরিক অসুস্থতা অথবা অস্বাভাবিক অবস্থার প্রতি রোগীর মন আকৃষ্ট করিবে, যদি ইতঃপূর্ব্বেই সেই বিশেষ অবস্থায় মনসংযোগ না হইয়া থাকে। ইহার পরে রোগীকে বিশ্বাস করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে যে ইহারই সংশোধন নিশ্চিত তাহার সম্পূর্ণ কষ্টের নিবারণ করিবে, এবং সঙ্গে সঙ্গে ইহার সংশোধনার্থ চিকিৎসক তাঁহার ক্ষমতানুযায়ী সর্ব্বোৎকৃষ্ট দক্ষতার ব্যবহার করিবেন। রোগীর লক্ষণাদির কারণ স্বরূপ যদি কোন শারীরিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া না যায়,

রোগীর মনোযোগ বিষয়ান্তরে লইবার জন্য অন্যবিধ উপায়ের অনুসন্ধান করা উচিত। চিকিৎসকের বিস্তৃত বহুদর্শিতা ব্যবহারের ইহা অতি উৎকৃষ্ট সুযোগ। এইরূপ স্থলে, রোগীর মনোযোগ আকর্ষণ করিয়া রাখিতে পারে এরূপ কোন বিষয় বাহির করণার্থ চিকিৎসকের নানাবিধ ভিন্ন ভিন্ন উপায়ের চেষ্টার প্রয়োজন হইতে পারে, এবং এবম্বিধ উপায় গীত-বাদ্য, ব্যবসায়-কার্য্য, অথবা চাকুরি, লোকহিতৈষণা, উচ্চাভিলাষ, অহঙ্কার, কোন বিষয়ের আলোচনা, অথবা দেশভ্রমণাদির পর্য্যায়মধ্যে থাকিতে পারে।

অপেক্ষাকৃত স্বল্পবয়সের ব্যক্তিদিগের পক্ষে নিয়মিত শারীরিক ব্যায়াম আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। সর্ব্বস্থলেই একটি ব্যায়াম-শালা অত্যাবশ্যকীয়। বৃদ্ধ বয়সের ব্যক্তিদিগের পক্ষে উপযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস করণের উপদেশের সহিত যথোপযোগী নিয়মিত শারীরিক ব্যায়ামের উপযুক্ত উপদেশ রোগ-চিকিৎসার পক্ষে অতি মূল্যবান সাহায্যকারী।

প্রকৃত পক্ষে রোগীর সহিত বাক্যালাপে স্পষ্টভাবে প্রকৃত রোগের আলোচনায় অনেক উপকার সাধিত হয়। সকলই কল্পনা মাত্র, অথবা তুমি ইচ্ছা করিলেই নিবারণ করিতে পার এরূপ কথা দ্বারা নহে; কিন্তু এই সকল লক্ষণের মূলে কোন শারীরিক অবস্থা উপস্থিত নাই এবং যতই তুমি চিকিৎসকের উপরে বিলক্ষণ বিশ্বাস স্থাপন করিয়া এই বিষয় সম্পূর্ণ বিশ্বাস করিতে পারিবে, তুমি দেখিতে পাইবে ততইতোমার লক্ষণাদি ক্রমে ক্রমে অন্তর্দ্ধান করিতেছে, শৃঙ্খলানুসারে এই বিষয় রোগীর নিকট পুনঃ পুনঃ উপস্থিত করিয়া এবং এই ভাবের বাক্যালাপ দ্বারা রোগীকে তাহার প্রকৃত অবস্থাদির বিষয় সম্পূর্ণ হৃদয়ঙ্গম করাইতে পারিলে চিকিৎসা সম্বন্ধে অতীব মূল্যবান সহযোগীতা হয়।

অনেক স্থলে কৃত্রিম নিদ্রানয়ন মহোপকার করিয়াছে। অনেক রোগ ইহা হইতে স্থায়ীরূপে আরোগ্য হইয়াছে। কোন কোন স্থলে এক অথবা

অন্যপ্রকার ভাবাবেশের উদ্রেক করিয়া উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া গিয়াছে। নিদর্শন স্বরূপ, অত্যন্ত ক্রোধাবিষ্টতা অথবা অত্যন্ত উল্লাস মনোযোগ এত দূর বিষয়ান্তরে পরিবর্ত্তিত করিতে পারে যে রোগের আরোগ্য সম্পাদন হয়।

যে চিকিৎসক, এই সর্ব্বাপেক্ষা আশ্চর্য্য যন্ত্র, "মানব মন," অতি কোমলতা এবং সফলতার সহিত আয়ত্তাধীন করিতে সক্ষম কেবল তিনিই এই কঠিন রোগ চিকিৎসায় পারদর্শীতা লাভ করিবেন।

রোগ এবং রোগ-চিকিৎসাসংস্পৃষ্ট কতিপয় আবশ্যকীয় বিষয়ের নির্ঘণ্ট।

রোগ-নির্ঘণ্ট।

পাঠকের সুবিধার জন্য প্রত্যেক খণ্ডের পত্র-সংখ্যা দেওয়া হইল—

প্রঃ খঃ ১—৬৫৬ ; দ্বিঃ খঃ ৬৫৭—১২২৪ ;

তৃঃ খঃ ১২২৫—১৮২০ ; চঃ খঃ ১৮২১—২৪১৪